

ĐIỀU TRỊ BỆNH NHÂN COVID-19 NHẸ VÀ TRUNG BÌNH

Bs. Huỳnh Thị Thu Hiền

Khoa HSCC – BV Chợ Rẫy



MỤC TIÊU

- 1. PHÂN LOẠI BỆNH NHÂN COVID**
- 2. CHIẾN LƯỢC ĐIỀU TRỊ BỆNH NHÂN COVID-19 MỨC ĐỘ NHE
VÀ TRUNG BÌNH**
- 3. TRÌNH BÀY CÁC LIỆU PHÁP ĐIỀU TRỊ**



CA LÂM SÀNG

- Bệnh nhân nữ, 66 tuổi, tiền căn ĐTD type 2, THA.
- Dịch tễ: Con trai bệnh nhân (sống cùng nhà với bệnh nhân) phát hiện PCR (+) với SARS CoV-2 đã được nhập viện điều trị.
- Bệnh sử: 3 ngày trước nhập viện, bệnh nhân thuộc đối tượng F1, không có triệu chứng, cách ly tập trung tại cơ sở cách ly, PCR SARS CoV-2 (-). Sau 3 ngày, bệnh nhân có triệu chứng sốt, ho, đau họng, PCR SARS CoV-2 (+).
- Bệnh nhân được chuyển đến bệnh viện chuyên biệt điều trị COVID-19.



Ca lâm sàng

- **Tình trạng nhập viện:**
 - Bệnh nhân tỉnh, ho khan
 - Nhiệt độ $38,5^{\circ}\text{C}$
 - M 85, HA 140/90
 - Thở 18 l/phút, SpO₂ 97%/khí trời, không khó thở
- Da niêm hồng
- CC 155 cm, CN 68kg, BMI 28
- Phổi trong
- XQ ngực: bình thường

- **Phân mức độ nặng?**
- **Kế hoạch điều trị?**



Phân mức độ nặng của COVID-19

- **Nhóm không triệu chứng:** XN SARS-CoV-2 (+) bằng sử dụng test virus nhưng không có triệu chứng phù hợp với COVID-19
- **Nhóm có triệu chứng**
 - **Nhẹ:** triệu chứng COVID-19 (sốt, ho, đau họng, mệt mỏi, đau đầu, đau cơ, nôn, ói, tiêu chảy, mất vị giác, mất thính giác) nhưng không triệu chứng khó thở, thở gắng sức hoặc xquang ngực bất thường
 - **Trung bình:** có triệu chứng bệnh lý đường hô hấp dưới (lâm sàng hoặc hình ảnh học) và $\text{SpO}_2 \geq 94\%$ ở khí trờ
 - **Nặng:** $\text{SpO}_2 < 94\%$ khí trờ, $\text{P/F} < 300 \text{ mmHg}$, $\text{NT} > 30 \text{ l/ph}$ hoặc thâm nhiễm phổi $> 50\%$
 - **Nguy kịch:** Suy hô hấp, sốc nhiễm khuẩn và/hoặc suy đa cơ quan



Phân mức độ nặng của COVID-19

1. Không triệu chứng: là người nhiễm SARS-CoV-2 được khẳng định bằng xét nghiệm realtime RT-PCR dương tính, nhưng không có triệu chứng lâm sàng.

2. Mức độ nhẹ: Viêm đường hô hấp trên cấp tính

- Người bệnh nhiễm SARS-CoV-2 có các triệu chứng lâm sàng không đặc hiệu như như sốt, ho khan, đau họng, nghẹt mũi, mệt mỏi, đau đầu, đau mỏi cơ.
- Không có các dấu hiệu của viêm phổi hoặc thiếu ô xy.

3. Mức độ vừa: Viêm phổi

- Người lớn và trẻ lớn: bị viêm phổi (sốt, ho, khó thở, thở nhanh) và không có dấu hiệu viêm phổi nặng, $\text{SpO}_2 \geq 93\%$ khi thở khí trời.

- Trẻ nhỏ: trẻ có ho hoặc khó thở và thở nhanh. Thở nhanh được xác định khi nhịp thở ≥ 60 lần/phút ở trẻ dưới 2 tháng; ≥ 50 lần/phút ở trẻ từ 2 - 11 tháng; ≥ 40 lần/phút ở trẻ từ 1 - 5 tuổi) và không có các dấu hiệu của viêm phổi nặng.

- Chẩn đoán dựa vào lâm sàng, tuy nhiên, hình ảnh X-quang, siêu âm hoặc CT phổi thấy hình ảnh viêm phổi kẽ hoặc phát hiện các biến chứng.



Phân mức độ nặng của COVID-19

Population

This recommendation applies only to people with these characteristics:



Disease severity	Non-severe	Severe	Critical
	Absence of signs of severe or critical disease	$\text{SpO}_2 < 90\%$ on room air	Requires life sustaining treatment
		Respiratory rate > 30 in adults	Acute respiratory distress syndrome
		Raised respiratory rate in children	Sepsis
		Signs of severe respiratory distress	Septic shock

WHO definitions of disease severity for covid-19

- *Critical covid-19*—Defined by the criteria for acute respiratory distress syndrome (ARDS), sepsis, septic shock, or other conditions that would normally require the provision of life sustaining therapies such as mechanical ventilation (invasive or non-invasive) or vasopressor therapy.
- *Severe covid-19*—Defined by any of:
 - Oxygen saturation $< 90\%$ on room air*
 - Respiratory rate > 30 breaths per minute in adults and children > 5 years old, ≥ 60 breaths/min in children < 2 months old, ≥ 50 in children 2-11 months old, and ≥ 40 in children 1-5 years old
 - Signs of severe respiratory distress (accessory muscle use, inability to complete full sentences, and, in children, very severe chest wall indrawing, grunting, central cyanosis, or presence of any other general danger signs).
- *Non-severe covid-19*—Defined as absence of any signs of severe or critical covid-19.

*The panel noted that the oxygen saturation threshold of 90% to define severe covid-19 was arbitrary and should be interpreted cautiously when defining disease severity. For example, clinicians must use their judgment to determine whether a low oxygen saturation is a sign of severity or is normal for a given patient with chronic lung disease. Similarly, a saturation $> 90\%-94\%$ is abnormal, and can be an early sign of severe disease, if the patient is on a downward trend. Generally, if there is any doubt, the panel suggested erring on the side of considering the illness as severe.

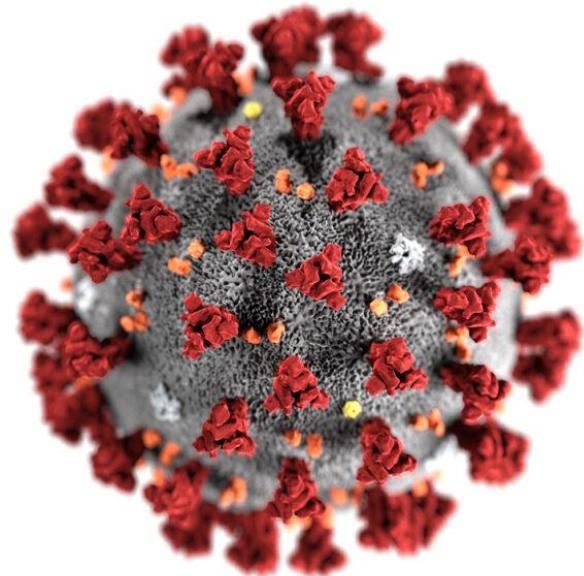


COVID-19: Mức độ nặng của bệnh và chăm sóc y tế

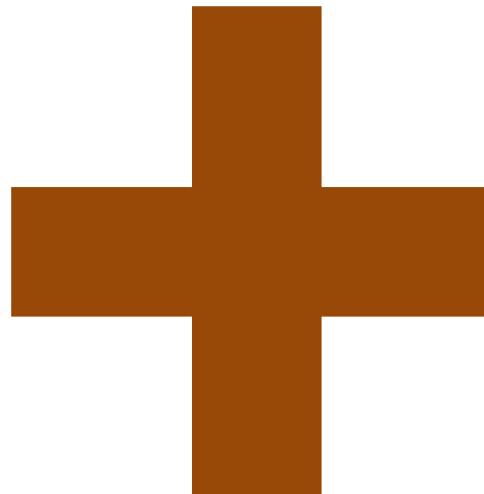
- Phân loại người bệnh và xác định nơi điều trị tùy theo các mức độ nghiêm trọng của bệnh
 - Ca bệnh không nặng (*viêm đường hô hấp trên, viêm phổi nhẹ*) điều trị tại các khoa phòng thông thường.
 - Ca bệnh nặng (*viêm phổi nặng, nhiễm trùng huyết*) → phòng cấp cứu của các khoa phòng hoặc hồi sức tích cực.
 - Ca bệnh nặng-nghị kịch: (*suy hô hấp nặng, ARDS, sốc nhiễm trùng, suy đa cơ quan*) → hồi sức tích cực.



CHIẾN LƯỢC ĐIỀU TRỊ



COVID-19
Nhẹ - TB



Không có nguy cơ
diễn tiến nặng

Chưa có bằng chứng liệu pháp điều trị nào cho thấy có lợi



CHIẾN LƯỢC ĐIỀU TRỊ

COVID - 19
NHẸ - TB

Không nguy cơ cao
diễn tiến nặng

1. Điều trị triệu chứng

2. Tránh lây nhiễm

3. Theo dõi diễn tiến



ĐIỀU TRỊ TRIỆU CHỨNG

- Nghỉ ngơi tại giường, phòng bệnh đảm bảo thông thoáng, có thể sử dụng hệ thống lọc không khí hoặc khử trùng phòng bệnh: đèn cực tím (nếu có)
- Uống đủ nước, đảm bảo cân bằng dịch, điện giải.
- Đảm bảo dinh dưỡng và nâng cao thể trạng, bổ sung vitamin nếu cần thiết.
- Hạ sốt: NSAIDs, paracetamol, liều trẻ em: 10-15 mg/kg/lần, tối đa 60 mg/kg/ngày,
người lớn: tối đa 2 g/ngày
- Giảm ho bằng các thuốc giảm ho thông thường nếu cần thiết.
- Giảm đau: NSAIDs,
- Vệ sinh mũi họng, có thể giữ ẩm mũi bằng nhỏ dung dịch nước muối sinh lý, xúc miệng họng bằng các dung dịch vệ sinh miệng thông thường.



TRÁNH LÂY NHIỄM

Người bệnh

- Đeo khẩu trang, bảo đảm khoảng cách ≥ 2 mét
- Che mũi miệng khi ho, hắt hơi và rửa tay ngay sau khi tiếp xúc dịch hô hấp
- Hạn chế di chuyển

Nhân viên y tế

- Sử dụng trang thiết bị bảo hộ (khẩu trang, kính, găng, áo choàng) đúng cách
- Vệ sinh tay, sát khuẩn dụng cụ, tránh lây nhiễm chéo

Cơ sở điều trị

- Phòng bệnh thông thoáng
- Phân nhóm bệnh nhân hợp lý
- Khử khuẩn, vệ sinh phòng bệnh.



THEO DÕI DIỄN TIẾN

- Theo dõi sự thay đổi các triệu chứng: khó thở, tình trạng hô hấp, chóng mặt, thay đổi tri giác.
- Khó thở: thường sau 4-8 ngày khởi phát
- Khó thở tăng dần, đau ngực, nặng ngực gợi ý tổn thương phổi diễm tiến.
- ARDS: thường # 2 ngày sau khó thở
- SpO₂ ≤ 94%



Yêu tố nguy cơ bị bệnh nặng theo EUA

- BMI ≥ 35
- Đái tháo đường
- Bệnh thận mạn
- Tình trạng suy giảm miễn dịch
- Sử dụng thuốc ức chế miễn dịch
- Người già (≥ 65)
- Tuổi ≥ 55 kèm theo các bệnh sau:
 - Bệnh tim mạch
 - COPD hay bệnh hô hấp khác
- Tuổi từ 12-17 kèm các bệnh sau
 - BMI \geq bách phân vị 85
 - Bệnh hồng cầu hình liềm
 - Bệnh tim bẩm sinh
 - Rối loạn phát triển thần kinh
 - Hen hoặc các bệnh hô hấp khác cần sử dụng thuốc hàng ngày
 - Có các bệnh đi kèm khác cần hỗ trợ của dụng cụ y khoa (mở khí quản, mở dạ dày...)

Các nhóm nguy cơ cao nên được theo dõi sát nhằm phát hiện tình trạng bệnh xấu đi và điều trị kịp thời



CHIẾN LƯỢC ĐIỀU TRỊ

**COVID -19
NHẸ - TB**

Có nguy cơ cao
diễn tiến nặng

Anti-SARS-CoV-2
Monoclonal Antibodies

Không nguy cơ cao
diễn tiến nặng

1. Điều trị triệu chứng

2. Tránh lây nhiễm

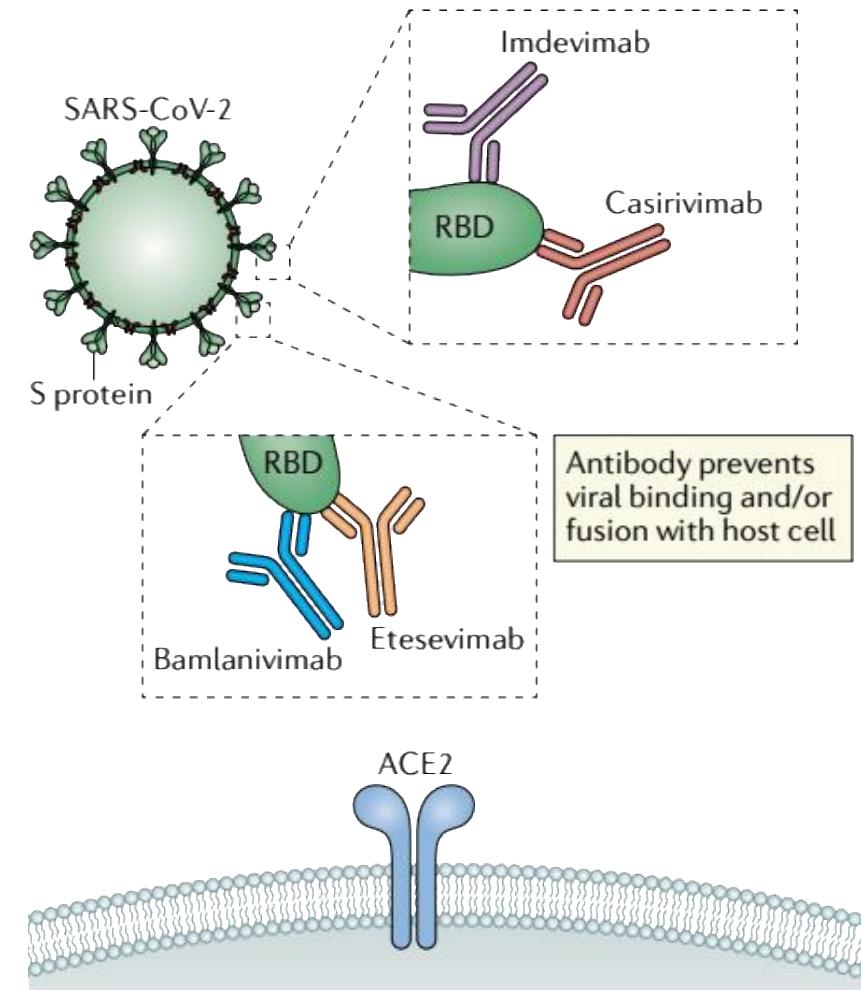
3. Theo dõi diễn tiến

	Asymptomatic or Presymptomatic	Mild Illness	Moderate Illness	Severe Illness	Critical Illness
Features	Positive SARS-CoV-2 test; no symptoms	Mild symptoms (e.g., fever, cough, or change in taste or smell); no dyspnea	Clinical or radiographic evidence of lower respiratory tract disease; oxygen saturation $\geq 94\%$	Oxygen saturation $< 94\%$; respiratory rate ≥ 30 breaths/min; lung infiltrates $> 50\%$	Respiratory failure, shock, and multiorgan dysfunction or failure
Testing	Screening testing; if patient has known exposure, diagnostic testing	Diagnostic testing	Diagnostic testing	Diagnostic testing	Diagnostic testing
Isolation	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes
Proposed Disease Pathogenesis					
Potential Treatment					
Management Considerations	Monitoring for symptoms	Clinical monitoring and supportive care	Clinical monitoring; if patient is hospitalized and at high risk for deterioration, possibly remdesivir	Hospitalization, oxygen therapy, and specific therapy (remdesivir, dexamethasone)	Critical care and specific therapy (dexamethasone, possibly remdesivir)



ANTI-SARS-CoV-2 MONOCLONAL ANTIBODIES

- Antibodies gắn vào Epitope RBD của S
- Sử dụng giai đoạn sớm:
 - Sau XN SAR-CoV-2 antigen (+) hoặc PCR (+)
 - ≤ 10 ngày từ lúc có triệu chứng
- Không khuyến cáo sử dụng trên bệnh nhân covid nặng
- Thuốc sử dụng
 - Bamlanivimab 700 mg plus etesevimab 1400 mg (Alla)
 - Casirivimab 1200 mg plus imdevimab 1200mg (Alla)
 - Strovincimab 500mg





Ca lâm sàng

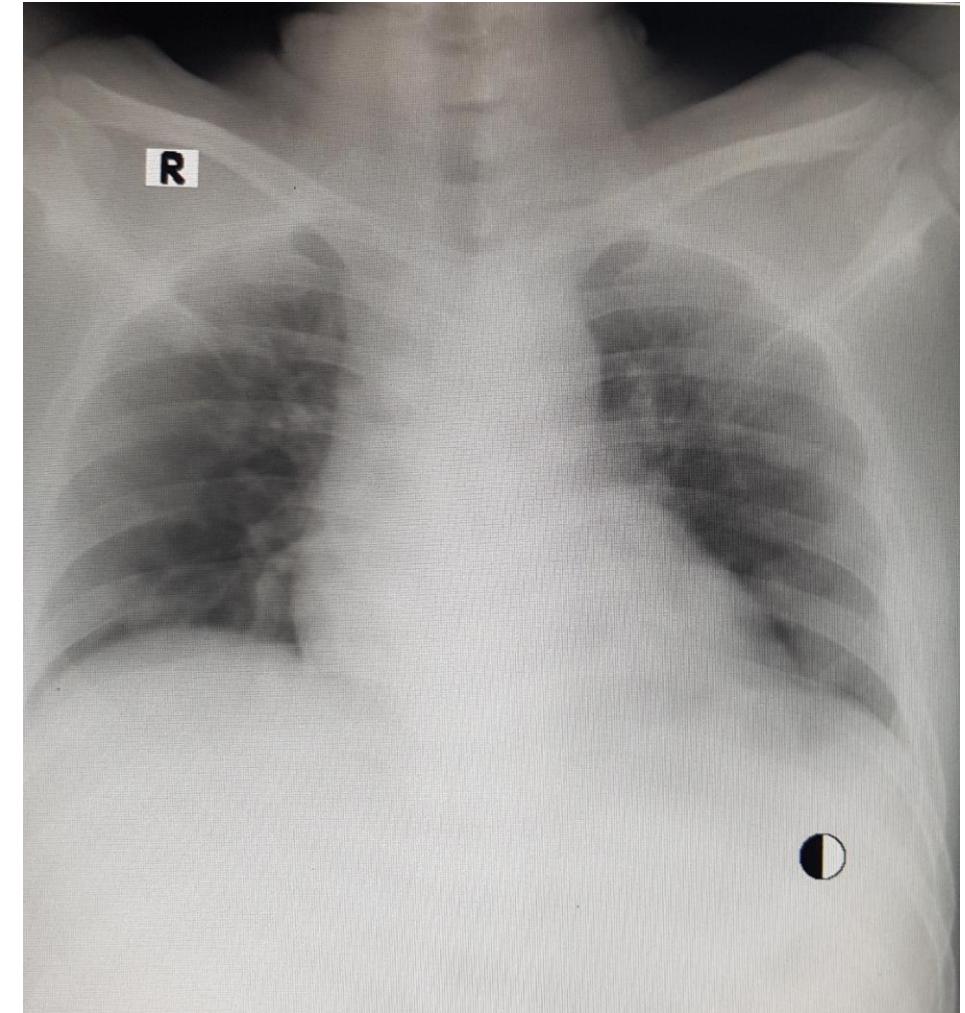
- **Tình trạng nhập viện:**
 - Bệnh nhân tỉnh, ho khan, đau cơ
 - Nhiệt độ $38,5^{\circ}\text{C}$
 - M 85, HA 140/90
 - Thở 18 l/phút, SpO₂ 97%/khí trời, không khó thở
- Da niêm hồng
- CC 155 cm, CN 68kg, BMI 28
- Phổi trong
- XQ ngực: bình thường

- **Điều trị triệu chứng:**
 - Hạ sốt, giảm đau cơ: Celecoxib
 - Giảm ho: Terpin codein
- Sử dụng các biện pháp tránh lây nhiễm
- Điều trị đặc hiệu: Kháng thể đơn dòng (nếu có)
- Theo dõi sinh hiệu, tình trạng hô hấp, SpO₂



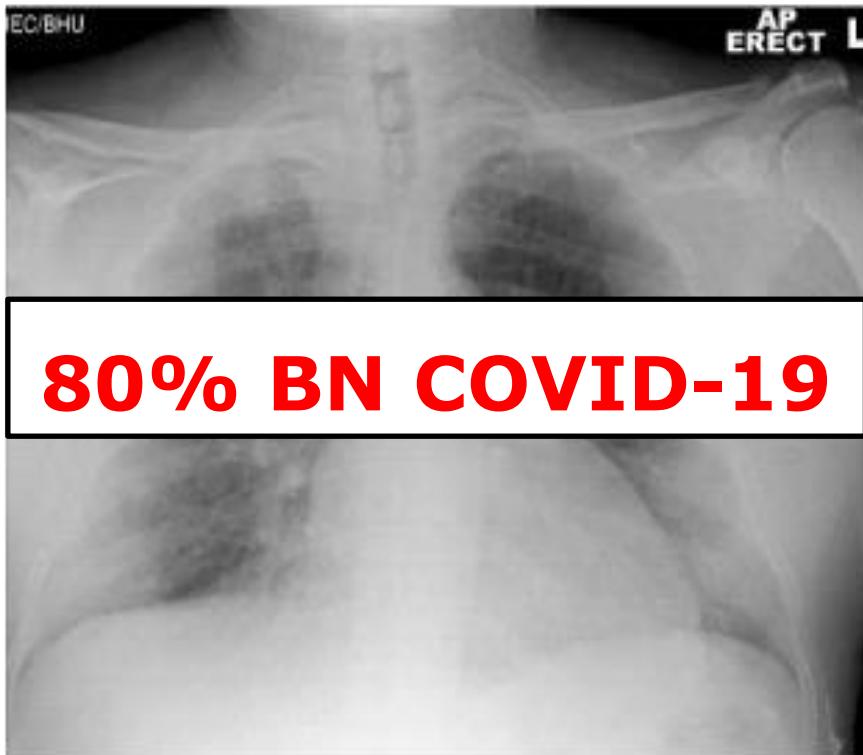
Ca lâm sàng

- Ngày thứ 3 sau nhập viện:
 - Bệnh nhân tỉnh, ho đàm trắng
 - Nhiệt độ 39°C
 - M 95, HA 130/90
 - Thở 22 l/phút, SpO₂ 95%/khí trời
- Da niêm hồng
- CC 155 cm, CN 68kg, BMI 28
- Phổi ít rale nổ
- XQ ngực



Mild

More black than white



Nhẹ: không viêm phổi virus
và không giảm oxy máu

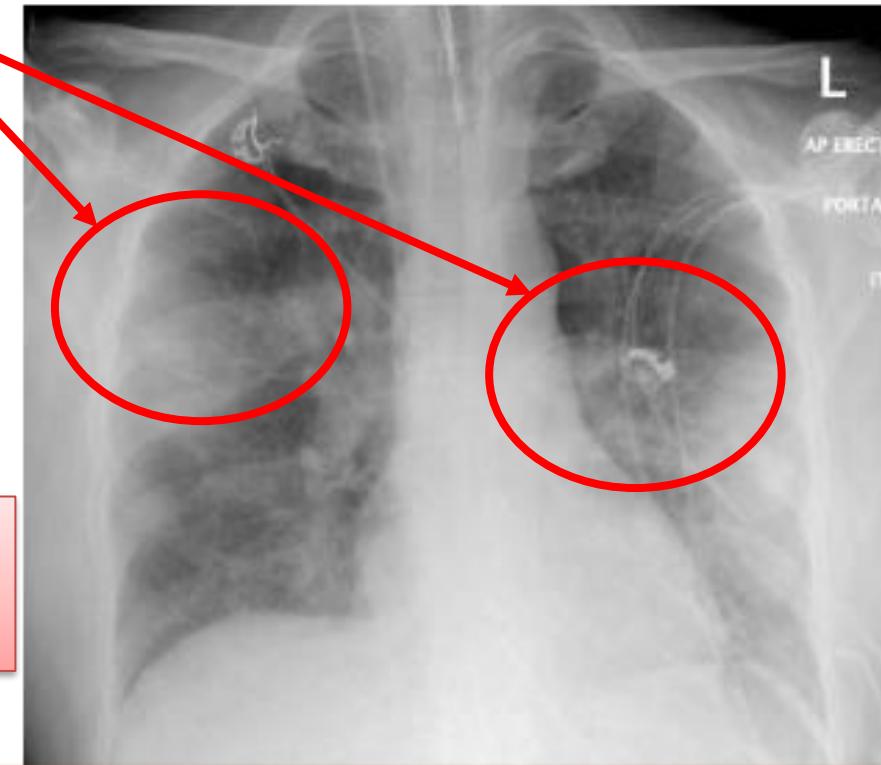
Phân biệt với:
VP vi khuẩn

Dùng kháng sinh
Theo kinh nghiệm

Ngưng sớm nếu
không nhiễm khuẩn

Moderate

Equal black and white



Trung bình: Viêm phổi virus và
không giảm oxy máu



Ca lâm sàng

- **Ngày thứ 3 sau nhập viện:**
 - Bệnh nhân tỉnh, ho đàm trăng
 - Nhiệt độ 39°C
 - M 95, HA 130/90
 - Thở 22 l/phút, SpO2 95%/khí trời
- Da niêm hồng
- CC 155 cm, CN 68kg, BMI 28
- Phổi ít rale nổ
- XQ ngực

- Điều trị triệu chứng:
 - Hạ sốt, giảm đau cơ: Celecoxib
- Sử dụng các biện pháp tránh lây nhiễm
- Điều trị đặc hiệu: Kháng thể đơn dòng (nếu có)
- Kháng sinh:
Azithromycin/Augmentin/Levofloxacin
- Theo dõi sinh hiệu, tình trạng hô hấp, SpO2, đánh giá bilan nhiễm trùng, cấy đàm



Ca lâm sàng

- **Ngày thứ 4 sau nhập viện:**
 - Bệnh nhân tỉnh, hỏi đáp đúng
 - M 105, HA 140/90
 - Thở 28 l/phút, SpO₂ 92%/khí trời
 - Nhiệt độ 39⁰C
- Da niêm hồng
- CC 155 cm, CN 68kg, BMI 28
- Phổi rale nổ 2 đáy
- Tim đều nhanh





Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Treatment Guidelines

Credit NIAID-RML

DISEASE SEVERITY

Not Hospitalized,
Mild to Moderate COVID-19

Strength of Recommendation

- A: Strong recommendation for the statement
- B: Moderate recommendation for the statement
- C: Optional recommendation for the statement

Quality of Evidence for Recommendation

- I: One or more randomized trials without major limitations
- IIa: Other randomized trials or subgroup analyses of randomized trials
- IIb: Nonrandomized trials or observational cohort studies
- III: Expert opinion

PANEL'S RECOMMENDATIONS

For patients who are not at high risk for disease progression, provide supportive care and symptomatic management (AIII).

For patients who are at high risk of disease progression (as defined by the FDA EUA criteria for treatment with anti-SARS-CoV-2 monoclonal antibodies), use one of the following combinations:

- **Bamlanivimab plus etesevimab (Alla)**
- **Casirivimab plus imdevimab (Alla)**

Hospitalized but Does Not Require Supplemental Oxygen

There are insufficient data to recommend either for or against the routine use of remdesivir. For patients at high risk of disease progression, the use of remdesivir may be appropriate.

Hospitalized and Requires Supplemental Oxygen

Use one of the following options:

- **Remdesivir^{a,b}** (e.g., for patients who require minimal supplemental oxygen) (BIIa)
- **Dexamethasone^c plus remdesivir^{a,b}** (e.g., for patients who require increasing amounts of supplemental oxygen) (BIII)^{d,e}
- **Dexamethasone^c** (e.g., when combination therapy with remdesivir cannot be used or is not available) (BI)



COVID-19 TRUNG BÌNH CẦN CUNG CẤP OXY

- Kháng virus
- Kháng thể đơn dòng kháng SARS-CoV-2
- Kháng đông
- Corticoids



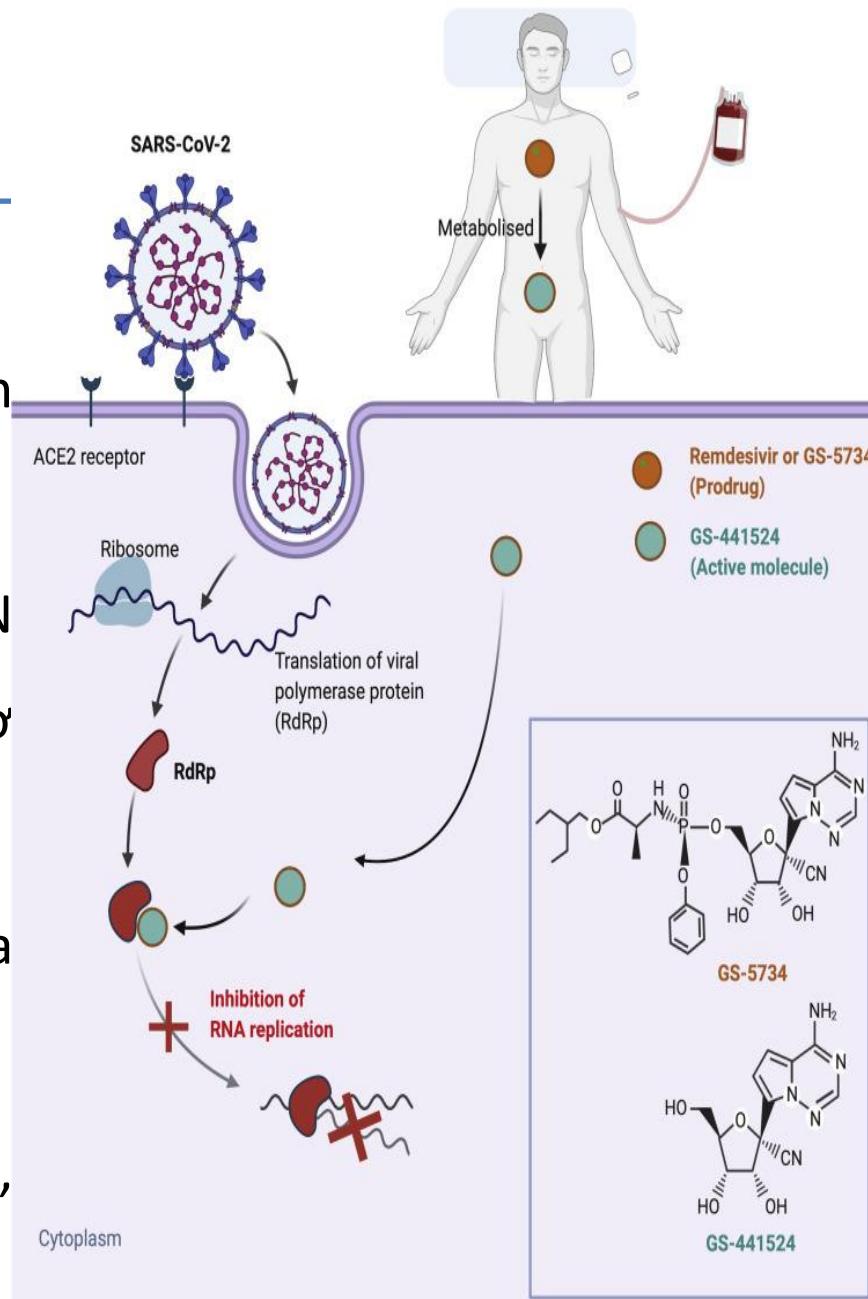
KHÁNG VIRUS

- **Remdesivir:** Duy nhất được FDA công nhận
 - Khuyến cáo sử dụng ở BN nhập viện cần thở oxy (NIH)
- **Chloroquine hay Hydroxychloroquine:** Không được khuyến cáo sử dụng để điều trị bệnh nhân COVID-19 (AI)
- **Lopinavir/Ritonavir và thuốc ức chế HIV proteas khác:** Không được khuyến cáo sử dụng để điều trị bệnh nhân COVID-19 (AI - AIII)
- **Ivermectin:** chưa đủ bằng chứng khuyến cáo



REMDESIVIR

- Remdesivir - adenosine analog.
- Remdesivir gắn vào RNA polymerase, ức chế sao chép RNA, nhằm ngăn chặn sự nhân lên của virus.
- Remdesivir được FDA công nhận sử dụng trên BN >12 tuổi, CN >40kg, cân nhắc sử dụng trên bệnh nhi <12 tuổi có yếu tố nguy cơ diễm tiến nặng, CN>3.5kg
- Liều: 200 mg IV liều đầu, sau đó 100mg/ngày trong 4 ngày, tối đa 10 ngày ở bệnh nhân thở máy, ECMO
- Lưu ý: tác dụng phụ tăng men gan, ngưng khi ALT tăng gấp 10 lần, không khuyến cáo sử dụng trên bệnh nhân có eGFR<30ml/ph





KHÁNG VIRUS

Ivermectin



Recommendation against (except in clinical trials)

Hydroxychloroquine



Recommendation against (strong)

Lopinavir-ritonavir



Recommendation against (strong)

Remdesivir



Recommendation against (weak)



KHÁNG VIRUS

BỘ Y TẾ

Số: 2008 /QĐ-BYT

**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

Hà Nội, ngày 26 tháng 04 năm 2021

**QUYẾT ĐỊNH
Về việc ban hành Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị COVID-19
do chủng vi rút Corona mới (SARS-CoV-2)**

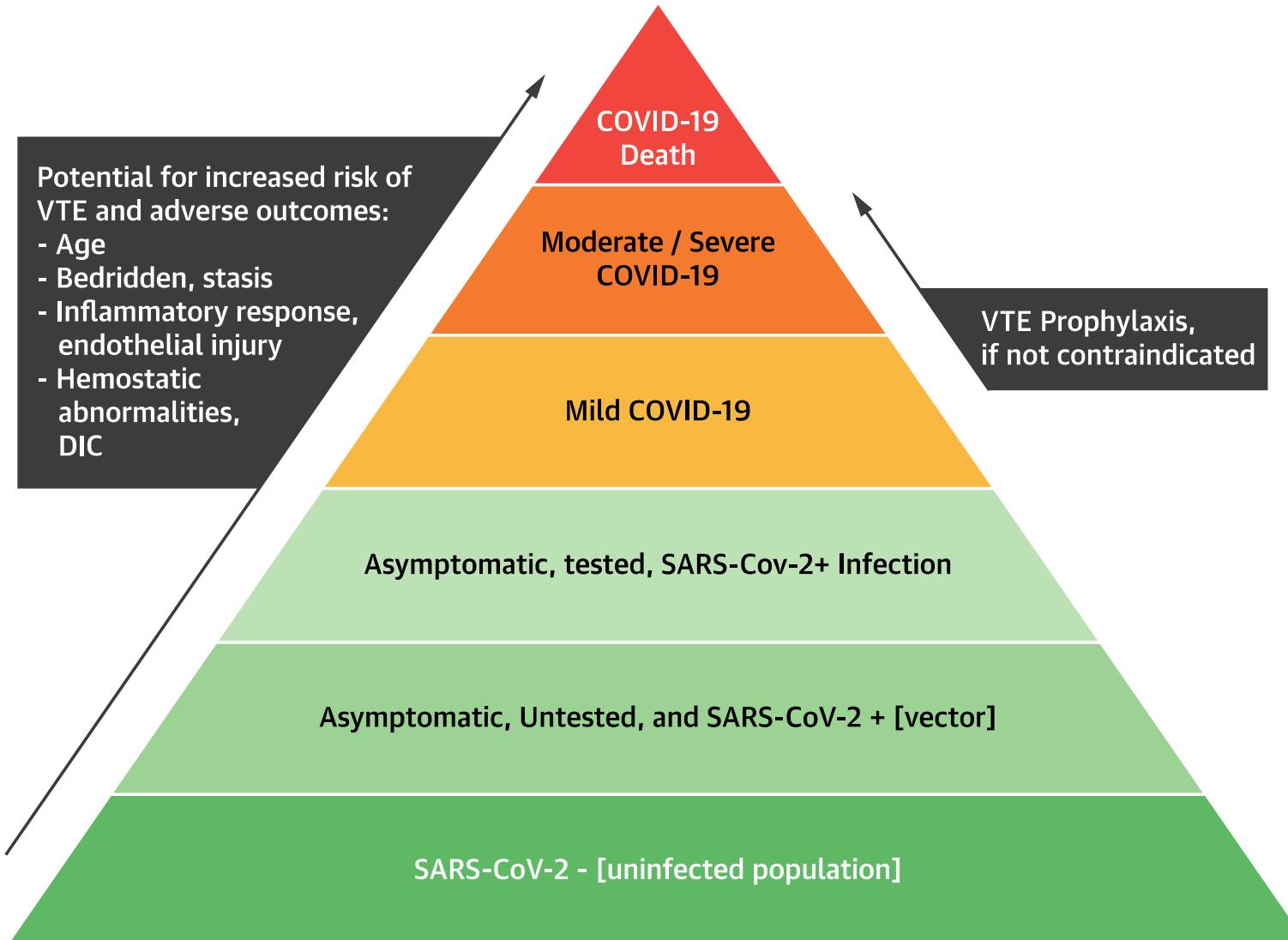
6.6. Thuốc kháng vi rút: Đã có nhiều thuốc được thử nghiệm nhưng chưa có hiệu quả rõ ràng.



KHÁNG ĐÔNG

- Sinh lý bệnh COVID - 19 liên quan đến quá trình viêm, ảnh hưởng đến quá trình tiền cục máu đông, tăng fibrin, sản phẩm thoái hoá fibrin, D-dimer, fibrinogen.
- BN đang điều trị kháng đông, kháng tiểu cầu trước đó, nên tiếp tục sau khi chẩn đoán Covid (AIII)
- Sử dụng liều dự phòng ở BN Covid nhập viện (AIII)
- Việc sử dụng liều điều trị để dự phòng ở bệnh nhân Covid chưa đủ dữ liệu để kết luận.

CÁC KHUYẾN CÁO VỀ ĐIỀU TRỊ CHỐNG HUYẾT KHỐI



Nguy cơ huyết khối và mức độ nặng của bệnh



KHÁNG ĐÔNG

	Nguy cơ thấp huyết khối tĩnh mạch	Nguy cơ trung bình huyết khối tĩnh mạch	Nguy cơ cao huyết khối tĩnh mạch
Tiêu chí	D-Dimer < 1000 ng/ml Fibrinogen < 5 g/l	D-Dimer 1000-2900 ng/ml Fibrinogen ≥ 5g/l	Có bất cứ yếu tố nguy cơ nào: <ul style="list-style-type: none"> - D-Dimer ≥ 3000 ng/ml - Fibrinogen ≥ 8g/l - DIC Score ≥ 4 - Thở máy, ECMO - Có yếu tố nguy cơ cao tắc mạch phổi
Thuốc	BMI <20: Enoxaparin 40mg TDD mỗi 24 giờ hoặc heparin nếu CrCl <30 ml/phút BMI 20-29: Enoxaparin 40 mg TDD mỗi 24 giờ hoặc Heparin nếu CrCl <30 ml/phút BMI ≥ 30: Enoxaparin 40mg TDD mỗi 12 giờ hoặc Heparin nếu CrCl <30 ml/phút	BMI <20: Enoxaparin 40mg TDD mỗi 24 giờ hoặc Heparin nếu CrCl <30ml/phút BMI ≥ 20: Enoxaparin 40mg TDD mỗi 12 giờ (0.5mg/kg/12 giờ) hoặc Heparin nếu CrCl <30 ml/phút Nếu có sự gia tăng nhanh d-dimer hoặc tình trạng oxy máu xấu đi cấp tính chuyển sang liều nguy cơ cao	≤ 150 kg: Enoxaparin 1 mg/kg TDD mỗi 12 giờ >150kg hoặc CrCl <30 ml/phút: Heparin chinh liều theo APTT
Theo dõi	Không khuyến cáo theo dõi Anti-Xa	Theo dõi Anti-Xa khi dùng enoxaparine Theo dõi APTT khi dùng Heparin	Theo dõi Anti-Xa khi dùng Enoxaprin Theo dõi APTT, AT III khi dùng Heparin

Trẻ em

- Nguy cơ huyết khối tĩnh mạch thấp: (*trẻ được đặt tĩnh mạch trung tâm, bệnh nặng nhưng không có tình trạng tăng đông, tăng viêm, D-Dimer < 1500 ng/ml*)

Enoxaparine tiêm dưới da theo liều lượng:

- + Trẻ < 2 tháng tuổi: 0.75 mg/kg/liều, mỗi 12 giờ
- + Trẻ ≥ 2 tháng tuổi: 0.5 mg/kg/liều, mỗi 12 giờ

- Nguy cơ huyết khối tĩnh mạch cao: (*trẻ trong tình trạng nặng, nguy kịch tình trạng tăng đông, tăng viêm, D-Dimer > 1500 ng/ml, Feritin >500 ng/ml, CRP > 150mg/L, hoặc có tiền sử bị huyết khối*)

Enoxaparine tiêm dưới da theo liều lượng:

- + Trẻ < 2 tháng tuổi: 1.5 mg/kg/liều, mỗi 12 giờ
- + Trẻ ≥ 2 tháng tuổi: 1.0 mg/kg/liều, mỗi 12 giờ

Theo dõi Anti-Xa, đích của Anti-Xa: 0.5-1.0 UI/m



KHÁNG ĐÔNG

* Lưu ý:

- Luôn đánh giá nguy cơ chảy máu trước và trong quá trình sử dụng liệu pháp chống đông. Đối với bệnh nhân đang chảy máu, giảm tiểu cầu nặng (số lượng tiểu cầu < 25 G/L), hoặc mắc bệnh lý rối loạn đông máu bẩm sinh, có thể sử dụng các biện pháp dự phòng không dùng thuốc (ví dụ tất áp lực).

- Phụ nữ mang thai sử dụng liều Enoxaparin dự phòng trong giai đoạn cấp tính của bệnh (7-14 ngày), dừng trước khi dự kiến sinh 12 tiếng. Trường hợp bệnh nặng, cần hội chẩn các chuyên khoa để cân nhắc sử dụng liều phù hợp. Xem xét kéo dài thêm 10 ngày liều dự phòng Enoxaparin sau giai đoạn cấp tính.

- Bệnh nhân đang sử dụng các thuốc chống đông dự phòng đường uống (ví dụ warfarin), chuyển sang heparin không phân đoạn hoặc heparin trọng lượng phân tử thấp.

* Nếu có chống chỉ định với Heparine và Enoxaparin; sử dụng các biện pháp cơ học.

* Theo dõi bệnh nhân COVID-19 nếu có các dấu hiệu nghi ngờ tắc mạch như đột quỵ, tắc mạch sâu, nhồi máu phổi, hội chứng vành cấp. Nếu có các dấu hiệu nghi ngờ, cần áp dụng các biện pháp chẩn đoán và điều trị thích hợp.



CORTICOIDS

- Sinh lý bệnh COVID – 19 liên quan đến quá trình viêm hệ thống, làm tổn thương phổi nặng hơn, cũng như tổn thương các cơ quan khác.
- Sử dụng kháng viêm corticoids có thể ngăn ngừa hoặc làm nhẹ hơn các triệu chứng do đáp ứng viêm quá mức.
- Sử dụng corticoids được khuyến cáo ở bệnh nhân Covid-19 từ mức độ trung bình trở lên (AIII)



CORTICOIDS

Corticosteroids



Corticosteroids

Suggested regimen

Acceptable alternative regimens

Dexamethasone

6 mg

Oral or intravenous

Daily for
7-10 days

Hydrocortisone

50 mg

Intravenous

Every 8 hours
for 7-10 days

Methylprednisolone

10 mg

Intravenous

Every 6 hours
for 7-10 days

Prednisone

40 mg

Oral

Daily for
7-10 days

Recommendation 1

Usual supportive care

Strong Weak

or

Corticosteroids

Weak Strong

Patients with severe
and critical covid-19

We recommend corticosteroids

Recommendation 2

Usual supportive care

Strong Weak

or

Corticosteroids

Weak Strong

Patients with
non-severe covid-19

We suggest no corticosteroids



CORTICOIDS

* Khuyến cáo sử dụng corticosteroid toàn thân (đường tiêm, uống) trong những trường hợp sau:

a) *Bệnh nhân mắc COVID-19 mức độ vừa, nặng hoặc nguy kịch theo mục 4, 5 mục phân loại các mức độ lâm sàng*

* *Mức độ vừa/nặng*: chỉ định corticosteroid toàn thân ngay khi bệnh nhân có bất kỳ một trong những biểu hiện sau đây:

- $\text{SpO}_2 \leq 93\%$ khi thở khí trời, hoặc/và có dấu hiệu tím tái, hoặc cần phải thở ô xy hỗ trợ.

- Thở nhanh, xác định khi nhịp thở: > 30 lần/phút ở người lớn và trẻ lớn > 5 tuổi; ≥ 40 lần/phút ở trẻ 1-5 tuổi; ≥ 50 lần/phút ở trẻ 2-11 tháng, ≥ 60 lần/phút ở trẻ < 2 tháng.

- Các dấu hiệu của suy hô hấp nặng (co kéo cơ hô hấp phụ, nói hụt hơi; ở trẻ em có các dấu hiệu rút lõm lồng ngực, thở rên, tím tái, hoặc có bất kỳ dấu hiệu nguy hiểm như trẻ không thể uống/bú được; rối loạn ý thức (li bì hoặc hôn mê); co giật).

* *Mức độ nguy kịch*: Bất kỳ bệnh nhân nào cần thở máy (không xâm nhập hoặc xâm nhập) và/hoặc dùng thuốc vận mạch; hoặc có các tiêu chuẩn của hội chứng suy hô hấp cấp tiến triển (ARDS); nhiễm trùng huyết (sepsis) và sốc nhiễm trùng (septic shock).

b) *Hội chứng viêm hệ thống ở trẻ em liên quan tới COVID-19 (Multisystem Inflammatory Syndrome in Children- MIS-C)*

c) *Những trường hợp covid-19 có bệnh nền cần phải tiếp tục điều trị bệnh nền bằng corticosteroid toàn thân*



CORTICOIDS

* **Dexamethasone (ưu tiên)**

- Liều lượng:

+ Người lớn: 6 mg, 1 lần/ngày

+ Trẻ em: 0.15 mg/kg/lần (tối đa 6 mg), 1 lần/ngày

- Đường dùng: tiêm tĩnh mạch hoặc đường uống

* **Hydrocortisone**

- Liều lượng:

+ Người lớn: 50 mg/lần, 3 lần/ngày cách 8 giờ, hoặc 100 mg/lần, 2 lần/ngày, cách 12 giờ, tiêm tĩnh mạch

+ Trẻ em: 0.5 mg/kg/lần, 2 lần/ngày cách 12 giờ (tối đa 150 mg/ngày) - Đường dùng: tiêm tĩnh mạch

* **Methylprednisolone**

- Liều lượng:

+ Người lớn: 16 mg/lần, 2 lần/ngày cách 12 giờ
+ Trẻ em: 0.8 mg/kg/lần, 2 lần/ngày cách 12 giờ (tối đa 32 mg/ngày) - Đường dùng: tiêm tĩnh mạch

* **Prednisolone**

- Liều lượng:

+ Người lớn: 40 mg/lần, 1 lần/ngày,

+ Trẻ em: 1 mg/kg/lần (tối đa 40 mg), 1 lần/ngày

- Đường dùng: uống



Ca lâm sàng

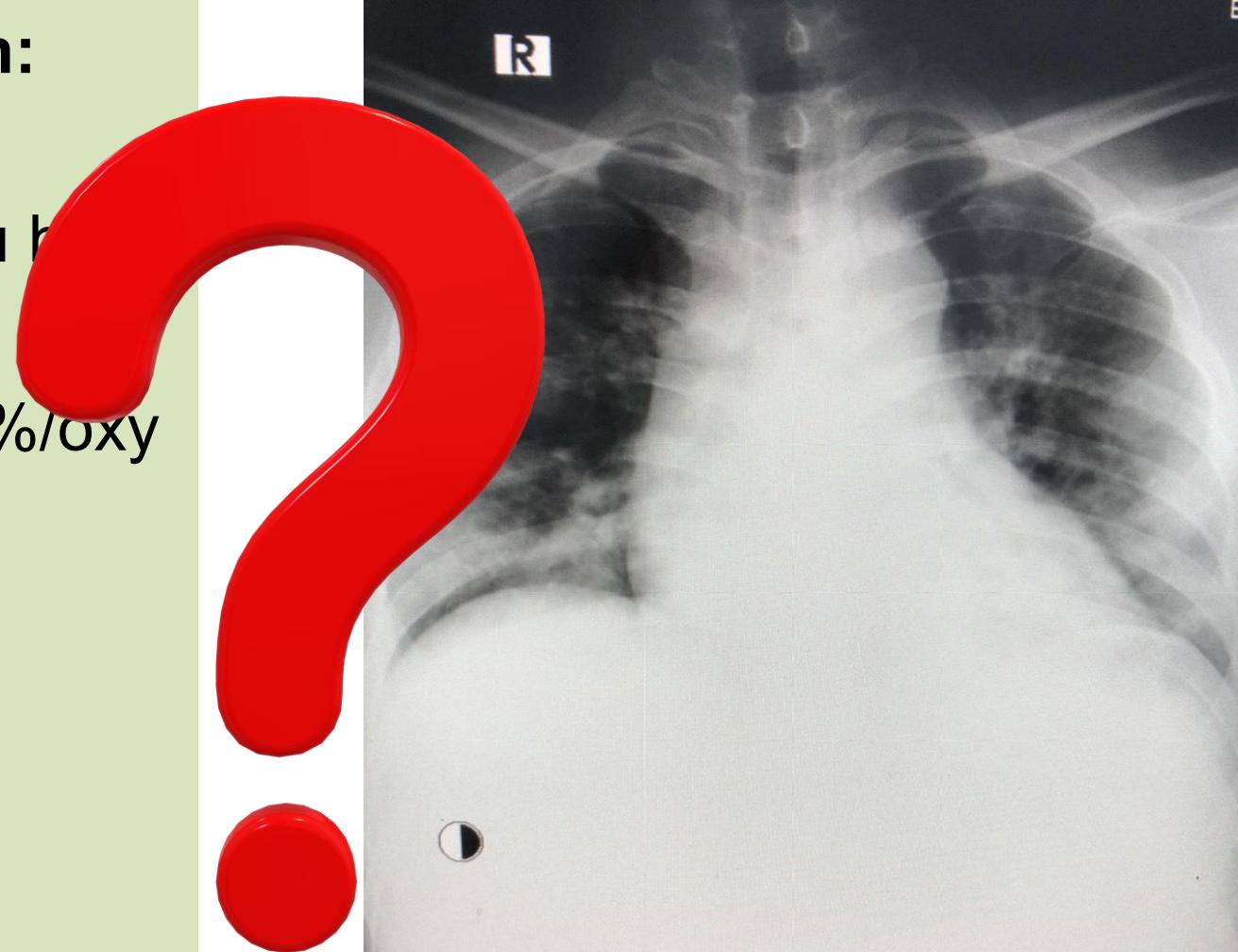
- **Ngày thứ 4 sau nhập viện:**
 - Bệnh nhân tỉnh, hồi đáp đúng
 - M 105, HA 140/90
 - **Thở 25 l/phút, SpO₂ 95%/oxy cannula 5l/ph**
 - Nhiệt độ 39°C
- Da niêm hồng
- CC 155 cm, CN 68kg, BMI 28
- Phổi rale nổ 2 đáy
- Thở co kéo nhẹ

- Oxy cannula 5 l/ph
- Dexamethasone 8mg/d TM
- *Remdesivir (nếu có)*
- Kháng đông
 - Lovenox 40mg x 2 TDD
- Kháng sinh: Augmentin 1g x 2
- Điều trị triệu chứng
 - Hạ sốt: Paracetamol, celecoxib
 - Bù nước, điện giải



Ca lâm sàng

- Ngày thứ 6 sau nhập viện:
 - Bệnh nhân tỉnh
 - Than mệt, khó thở nhiều h
 - M 115, HA 130/80
 - Thở 30 l/phút, SpO₂ 88% / oxy cannula 6 l/ph
 - Nhiệt độ 39⁰C
- Phổi rale nổ 2 bên
- Tim nhanh
- Thở co kéo cơ hô hấp phụ





TAKE HOME MESSAGE

- Phân loại BN đúng là yếu tố quan trọng để điều trị
- Cần đánh giá cẩn thận, tránh bỏ sót các nguy cơ cao có khả năng diễn tiến nặng ở BN COVID-19
- SpO₂ là một thông số hữu ích để theo dõi BN
- BN COVID-19 nhẹ và tb không nguy cơ diễn tiến nặng hiện tại chưa có liệu pháp điều trị nào cho thấy có lợi
- Sử dụng kháng thể đơn dòng sớm có thể giúp làm chậm diễn tiến bệnh
- Bệnh nhân diễn tiến cần các điều trị: kháng virus, kháng đông, corticoids nhằm giảm nguy cơ diễn tiến nặng hơn

Thank you
for
listening!



BB