



HỘI CHỨNG HÔ HẤP VÙNG TRUNG ĐÔNG DO VIRUS CORONA

Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus (MERS- - CoV)



*Bs CKI Nguyễn Cao Nhật
Khoa HSCC Bv Tân Bình*





NỘI DUNG

- ĐẠI CƯƠNG
- DỊCH TỄ HỌC
- TRIỆU CHỨNG
- BIẾN CHỨNG
- CHẨN ĐOÁN
- ĐIỀU TRỊ
- PHÒNG NGỪA
- TIÊU CHUẨN XUẤT VIỆN
- BÀI HỌC TỪ HÀN QUỐC



ĐẠI CƯƠNG

- ❑ Hội chứng Hô Hấp Trung Đông (Middle East respiratory syndrome - MERS) gây ra do một loại virus corona mới (**novel coronavirus**) được gọi là **MERS-CoV**, được phát hiện lần đầu tiên tại Saudi Arabia năm **2012**.
- ❑ Gọi là “**Virus Corona mới**” để phân biệt với Virus Corona gây bệnh SARS năm 2003 (còn gọi là **SARS-CoV**).
- ❑ Coronaviruses là một họ virus rất lớn bao gồm các virus gây các bệnh từ rất nhẹ như cảm lạnh đến bệnh cảnh nặng là Hội chứng Hô Hấp Cấp nặng (Severe Acute Respiratory Syndrome - SARS).
- ❑ Bệnh cảnh điển hình của MERS-Cov bao gồm sốt, ho và khó thở ± Viêm phổi ± tiêu chảy
- **Cho đến nay virus không dễ dàng lây từ người này sang người khác trừ khi tiếp xúc gần, chủ yếu do chăm sóc người bệnh.**
- Source: WHO
- http://www.who.int/csr/disease/coronavirus_infections/risk-assessment-3june2015/en/



Tỷ lệ lây truyền

The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE

ORIGINAL ARTICLE

2014 MERS-CoV Outbreak in Jeddah — A Link to Health Care Facilities

Ikwo K. Oboho, M.D., Sara M. Tomczyk, P.H.N., M.Sc.,
Ahmad M. Al-Asmari, M.D., Ayman A. Banjar, M.D., M.P.H.,
Hani Al-Mugti, M.D., Muhammad S. Aloraini, M.D., Khulud Z. Alkhalidi, M.D.,
Emad L. Almohammadi, M.D., Basem M. Alraddadi, M.D., Susan I. Gerber, M.D.,
David L. Swerdlow, M.D., John T. Watson, M.D., and Tariq A. Madani, M.D.

ABSTRACT

BACKGROUND

From the Centers for Disease Control and Prevention (CDC) (I.K.O., S.M.T., S.I.G., D.L.S., J.T.W.) and the Epidemic Intelligence Service, CDC (I.K.O., S.M.T.), Atlanta; and the Ministry of Health

A marked increase in the number of cases of Middle East respiratory syndrome coronavirus (MERS-CoV) infection occurred in Jeddah, Saudi Arabia, in early 2014. We evaluated patients with MERS-CoV infection in Jeddah to explore reasons for this increase and to assess the epidemiologic and clinical features of this disease.

logy, University of Jeddah (C.D., B.M., and Euroimmun, Germany; Global Infections Medicine, M., R.F.A., A.M. Assiri, R.I.Z., Z.A.M.), Prince Sultan Military Medical City (A.M. Albarrak), and Alfaisal University (Z.A.M.), Riyadh.

BACKGROUND

Strategies to contain the Middle East respiratory syndrome coronavirus (MERS) depend on knowledge of the rate of human-to-human transmission, including clinical infections. A lack of serologic tools has hindered targeted studies of transmission.

METHODS

We studied 26 index patients with MERS-CoV infection and their 280 house

ORIGINAL ARTICLE

Transmission of MERS-Coronavirus in Household Contacts

Christian Drosten, M.D., Benjamin Meyer, M.Sc., Marcel A. Müller, Ph.D., Victor M. Corman, M.D., Malak Al-Masri, R.N., Raheela Hossain, M.D., Hosam Madani, M.Sc., Andrea Sieberg, B.Sc., Berend Jan Bosch, Ph.D., Erik Lattwein, Ph.D., Raafat F. Alhakeem, M.D., Abdullah M. Assiri, M.D., Waleed Hajomar, M.Sc., Ali M. Albarrak, M.D., Jaffar A. Al-Tawfiq, M.D., Alimuddin I. Zumla, M.D., and Ziad A. Memish, M.D.

ABSTRACT

1. Tỷ lệ lây truyền thứ phát trong tiếp xúc gia đình của bệnh nhân nhiễm MERS-CoV khoảng 5%.
2. Đa số bệnh nhân trong trận dịch tại Jeddah năm 2014 do tiếp xúc với bệnh nhân trong cơ sở y tế.

N Engl J Med 2014; 371:828-835, August 28, 2014.

N Engl J Med 2015; 372:846-854, February 26, 2015

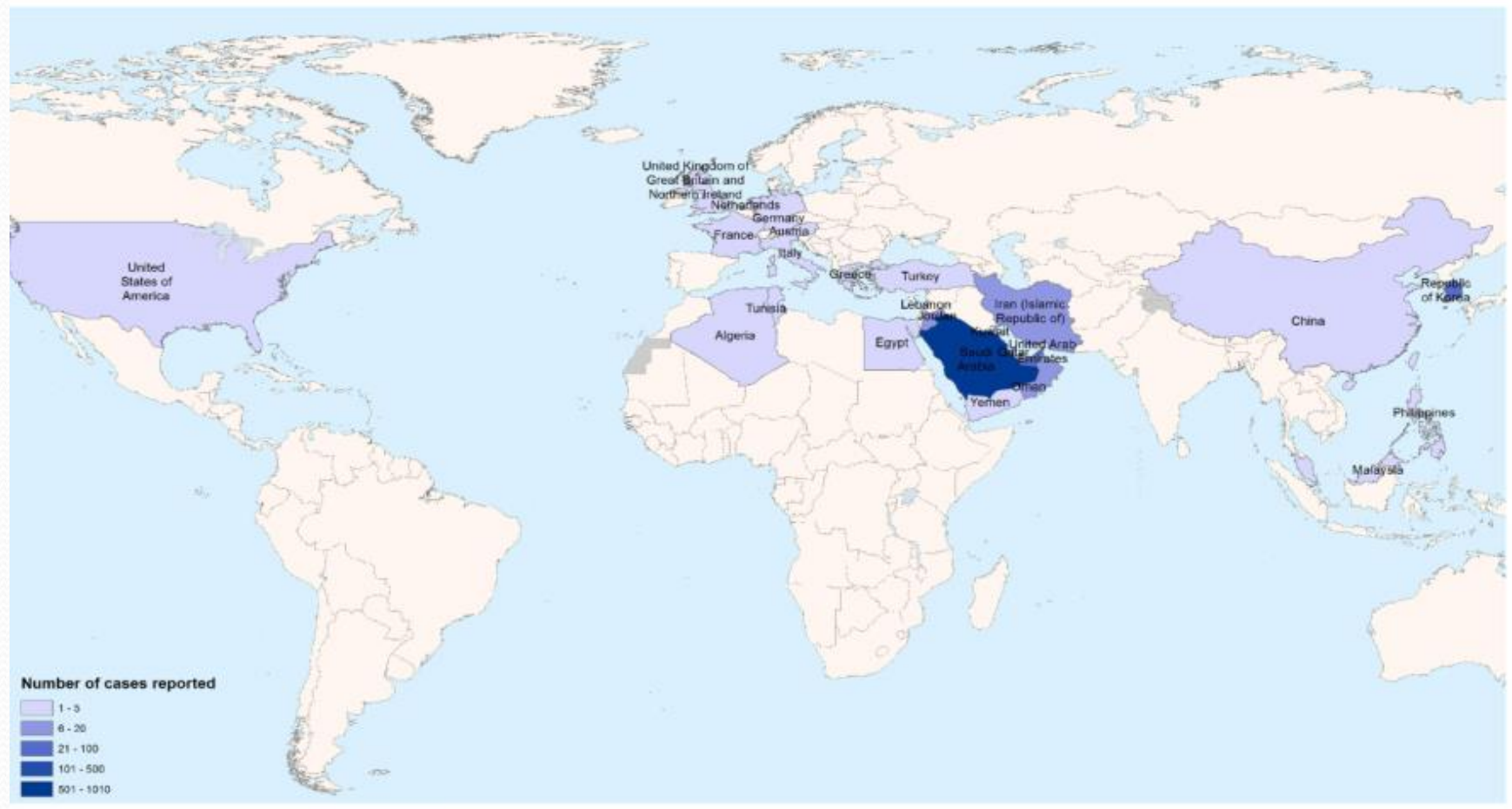


DỊCH TỄ HỌC

- Ca đầu tiên xuất hiện ở Jordan tháng 4/2012, tháng 09/2012: ca MERS-CoV đầu tiên được báo cáo ở Saudi Arabia, Trung Đông.
- Lan ra Bán đảo Ả Rập sau đó: Bahrain, Iraq, Iran, Israel, the West Bank and Gaza, Jordan, Kuwait, Lebanon, Oman, Qatar, Saudi Arabia, Syria, the United Arab Emirates UAE, Yemen.
- Châu Á: Hàn quốc, Philippines, Malaysia, Trung quốc.
- 10/6/2015, WHO 21 trường hợp mắc mới (Hàn Quốc 13, Ả Rập Xê út: 8). Tính đến ngày 10/6/2015, tổng số trường hợp mắc bệnh MERS-CoV trên thế giới đã lên tới 1271 ca, trong đó 453 người đã tử vong.
- 20/5/2015, đến nay sau 22 ngày, Hàn Quốc đã ghi nhận 108 trường hợp mắc trong đó có 9 trường hợp tử vong và trở thành nước thứ 2 ghi nhận nhiều ca mắc MERS-CoV sau Ả Rập Xê Út

CONFIRMED CASES OF MIDDLE EAST RESPIRATORY SYNDROME - CORONAVIRUS 2012 - 2015

MAP DATE: 02 June 2015



Map Scale (A3): 1:71,113,726
1 cm = 711 km
Coordinate System: GCS WGS 1984
Datum: WGS 1984
Units: Degree



The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted and dashed lines on maps represent

Vùng Trung Đông





DỊCH TỄ HỌC

- Ổ chứa trên động vật: lạc đà
- Lạc đà → người -→ người
- Lây từ người sang người: xảy ra trong bệnh viện (nhiều hơn) và tại hộ gia đình do tiếp xúc trực tiếp giữa BN với NVYT và TN.
- Tất cả các vụ dịch đều chấm dứt nhờ việc cải thiện thực hành KSNK.
- Chưa có thuốc kháng virus và thuốc chủng ngừa.
- Lưu ý: phát hiện ca bệnh và thực hành đúng KSNK



TRIỆU CHỨNG

- Ủ bệnh: thường khoảng 5 –6 ngày, thay đổi từ 2 – 14 ngày
- LS:
 - Sốt, nhức đầu, đau cơ
 - Ho
 - Khó thở
 - Viêm phổi, ARDS.
 - Triệu chứng tiêu hóa:
 - Buồn nôn, nôn
 - Tiêu chảy
 - Bệnh nền: tiểu đường, suy thận, bệnh phổi/thận mãn tính, suy giảm miễn dịch dễ mắc bệnh nặng.
- CLS:
 - BC máu thấp
 - Xquang phổi: viêm phổi



BIẾN CHỨNG

- Suy hô hấp.
- Suy thận cấp.
- Suy đa tạng.
- RL đông máu.



BIẾN CHỨNG

- Các yếu tố nguy cơ:
 - Người già.
 - Tiểu đường
 - Bệnh phổi mãn tính: suyễn, COPD.
 - Bệnh thận mãn tính: đang lọc máu hay chạy thận nhân tạo.
 - Ung thư
 - Suy giảm miễn dịch.



CHẨN ĐOÁN

- Ca nghi ngờ:
 - Dịch tễ:
 - đi du lịch/sống trong vùng dịch tễ trong vòng 10 ngày trước
 - có tiếp xúc gần với ca bệnh có thể hay ca bệnh xác định
 - LS: sốt, ho, khó thở, tổn thương nhu mô phổi (viêm phổi hay ARDS trên LS /Xquang); suy thận cấp.
 - Không lý giải được bằng các bệnh nhiễm trùng hoặc căn nguyên khác.



CHẨN ĐOÁN

- Ca bệnh có thể:
 - Dịch tễ: người có tiếp xúc trực tiếp với ca bệnh xác định (bằng xét nghiệm) như: nhân viên y tế, thân nhân sống chung gia đình, nuôi bệnh, thăm bệnh.
 - LS:
 - Không lý giải được do các nhiễm trùng hay căn nguyên khác.



CHẨN ĐOÁN

- Ca bệnh xác định:
 - LS:
 - Real time PCR dương tính với bệnh phẩm là đàm, dịch đường hô hấp (đàm, dịch nội khí quản) lấy đúng qui trình và bảo quản trong môi trường phù hợp.



CHẨN ĐOÁN

- Chẩn đoán phân biệt:
 - Cúm nặng (A-H5N1, H1N1...)
 - Viêm phổi không điển hình
 - Nhiễm trùng huyết gây suy thận, suy hô hấp.
 - Tay chân miệng biến chứng suy hô hấp và suy thận cấp



ĐIỀU TRỊ

- Nguyên tắc:
 - Chưa có điều trị đặc hiệu, chỉ điều trị triệu chứng, phát hiện và xử trí kịp thời các biến chứng.
 - Ca bệnh nghi ngờ và có thể: phải khám tại BV và làm XN đặc hiệu
 - Ca bệnh xác định: nhập viện theo dõi và cách ly hoàn toàn.

ĐIỀU TRỊ

- Điều trị suy hô hấp:
 - Nhẹ:
 - Khó thở, $SpO_2 \leq 92\%$ hay $PaO_2 \leq 65$ mmHg
 - Thở oxy gọng mũi, mặt nạ đơn giản, mặt nạ có túi dự trữ giữ $SpO_2 > 92\%$.
 - Trung bình:
 - 100 mmHg $< PaO_2/FiO_2 \leq 200$ mmHg với PEEP > 5 cm H₂O.
 - NCPAP/CPAP/BiPAP không xâm nhập giữ $SpO_2 > 92\%$ và $FiO_2 \leq 60\%$



ĐIỀU TRỊ

- Điều trị suy hô hấp:
 - Nặng:
 - $\text{PaO}_2 / \text{FiO}_2 \leq 100 \text{ MmHg}$ với $\text{PEEP} > 5 \text{ cmH}_2\text{O}$.
 - Thở máy chiến lược bảo vệ phổi
 - ECMO khi không đáp ứng với thở máy



ĐIỀU TRỊ

- Điều trị suy thận cấp:
 - Bù nước, cân bằng dịch, duy trì huyết áp, lợi tiểu.
 - Lọc máu hay lọc màng bụng.

ĐIỀU TRỊ

- Điều trị hỗ trợ:
 - Nhỏ mũi
 - Hạ sốt
 - Điều chỉnh nước, điện giải, thăng bằng kiềm toan.
 - Kháng sinh phổ rộng khi có bội nhiễm phổi.
 - Gammaglobulin TTM cho những trường hợp nặng, liều duy nhất 200 –400 mg/kg



TIÊU CHUẨN XUẤT VIỆN

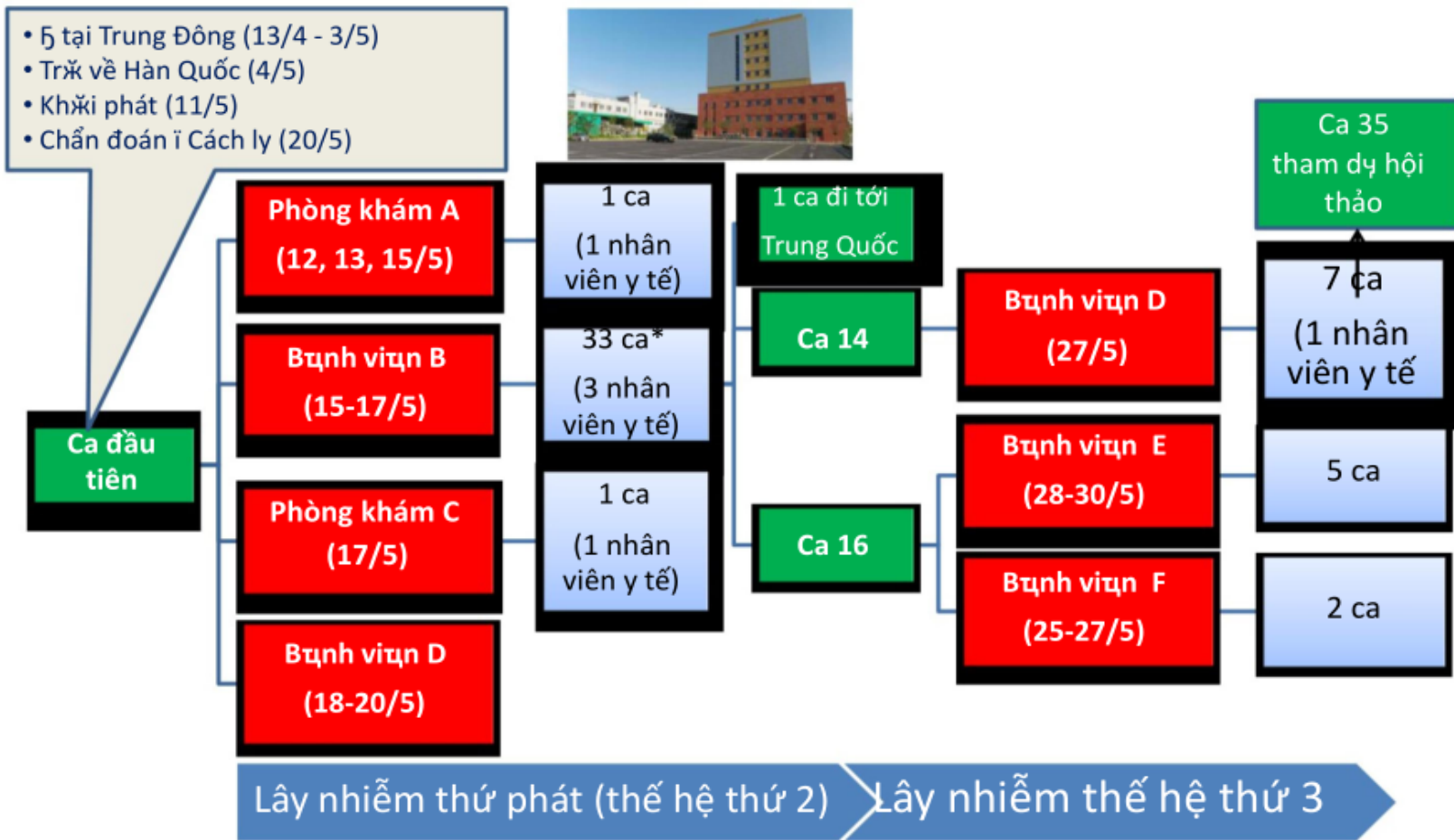
- Hết sốt ít nhất 5 ngày mà không dùng thuốc hạ sốt.
- Toàn trạng tốt.
- XN máu bình thường, xquang phổi cải thiện
- Chức năng thận bình thường



BÀI HỌC TỪ HÀN QUỐC

- Vụ dịch nhiễm khuẩn BV lớn nhất do MERS-CoV ngoài Trung đông
- Ca đầu tiên: báo cáo ngày 20/05, du lịch Saudi Arabia, Qatar, UAE, Bahrain, về nước bị bệnh → 108 trường hợp mắc trong đó có 9 trường hợp tử vong

Hàn Quốc: chuỗi lây truyền (6/6/2015)



* Các ca bệnh tại bệnh viện B có khả năng bao gồm cả các ca lây nhiễm thế hệ thứ 2 và thứ 3. 2 ca thiếu thông tin; Nguồn: thông báo IHR



Khuyến cáo từ WHO

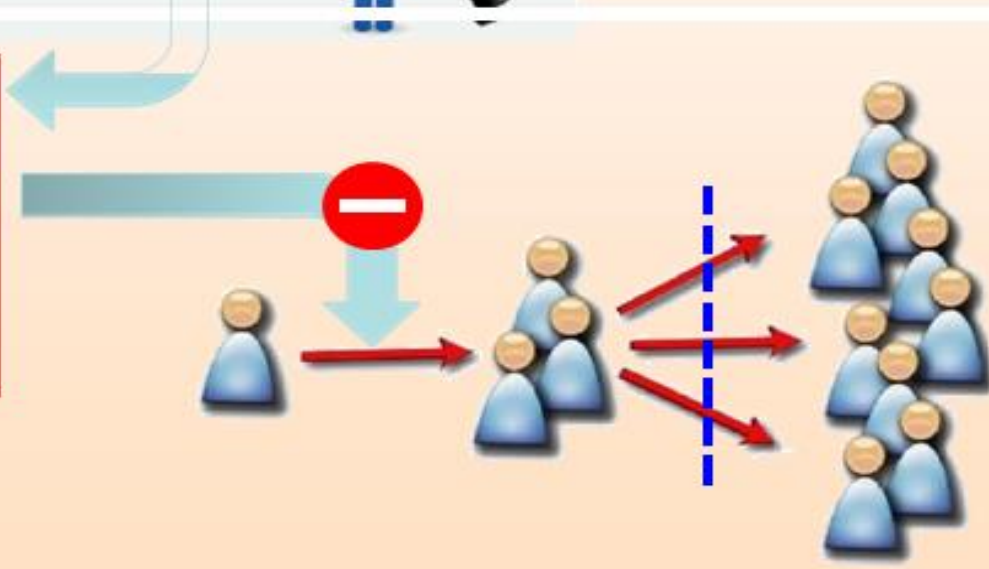
- Cảnh báo nguy cơ bệnh và tập huấn sớm cho NVYT.
- Xác định và cách ly sớm ca đầu tiên.
- Phát hiện và điều trị kịp thời các biến chứng (chú ý các đối tượng nguy cơ).
- Giám sát dịch tễ tất cả người tiếp xúc.
- Nghiêm ngặt các biện pháp kiểm soát nhiễm khuẩn.

Nguyên tắc kiểm soát lây nhiễm

- Phát hiện sớm



- Cách ly kịp thời

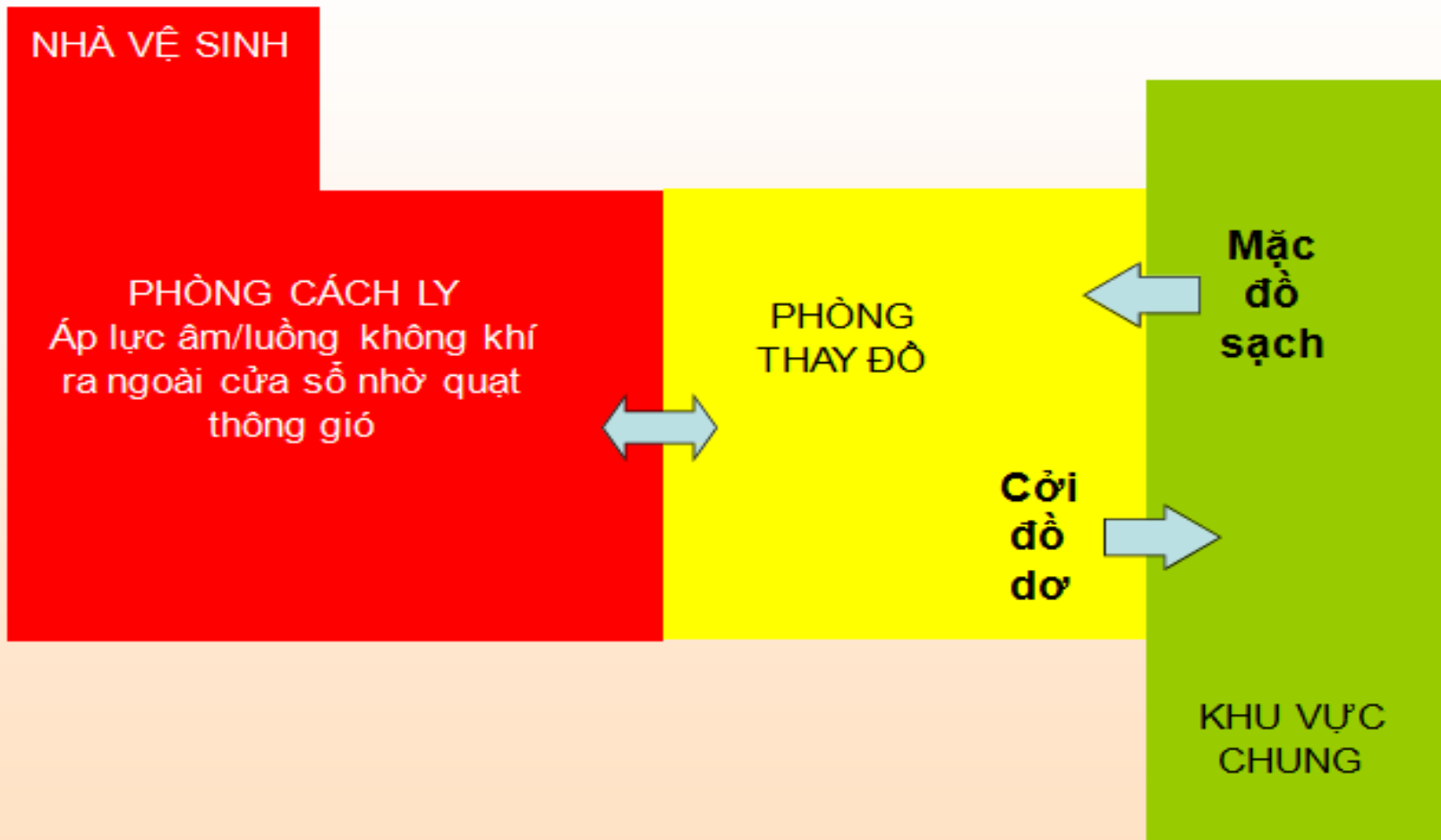




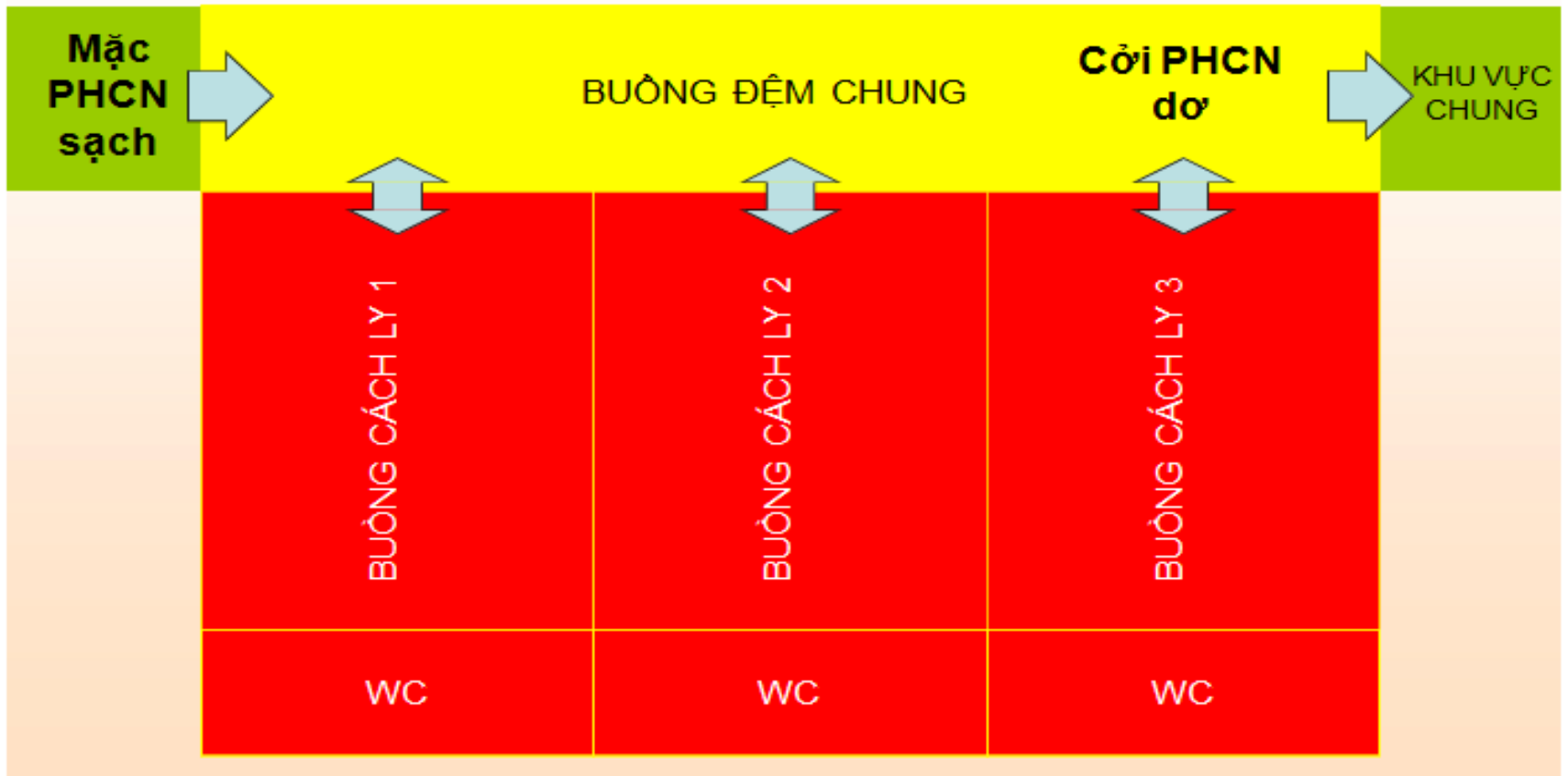
Nguyên tắc cách ly

- Cách ly mọi bệnh nhân **ngghi ngờ**, ngay tại nơi phát hiện.
- Bố trí bệnh nhân vào **buồng riêng** (có thể bố trí các bệnh nhân nghi ngờ vào cùng một buồng).
- Nằm cách nhau ít nhất là **1 mét**.
- Tách riêng BN đã **xác định** là mắc bệnh nhiễm MERS-CoV ra khỏi nhóm nghi ngờ.
- **Hạn chế tiếp xúc** với các bệnh nhân nghi ngờ hoặc đã được xác định mắc bệnh nhiễm MERS-CoV.

SƠ ĐỒ BUỒNG CÁCH LY



SƠ ĐỒ BUỒNG CÁCH LY



MERS-CoV có thể lây qua đường nào?



Đường giọt bắn



Đường tiếp xúc



Đường không khí
(khi làm thủ thuật tạo khí dung)

DROPLET Precautions

Visitors: Report to nurse before entry



Handwashing after all patient / environmental contact and glove removal.



Surgical mask and eye protection required when within 3 feet of the patient.

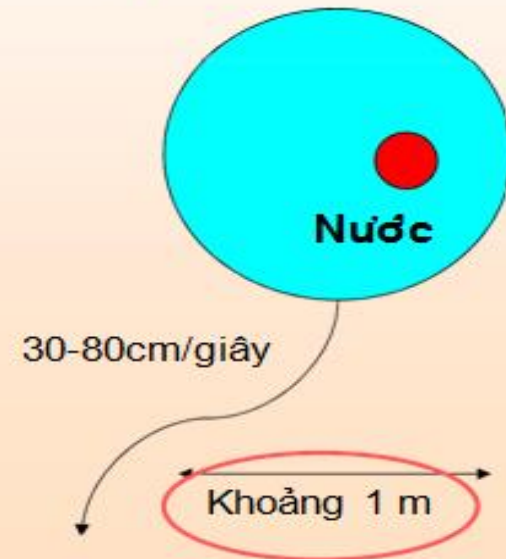


Gloves required for all patient / environmental contact.

PHÒNG NGỪA LÂY TRUYỀN QUA ĐƯỜNG **GIỌT BẮN**



Giọt phân tử > 5 μm



- **PHÒNG NGỪA LÂY TRUYỀN QUA ĐƯỜNG GIỌT BẮN**

- Nếu xếp chung với bệnh nhân khác phải giữ một khoảng cách xa thích hợp (trên 1 mét)
- Mang khẩu trang ngoại khoa, nhất là với những thao tác cần tiếp xúc gần với bệnh nhân
- Hạn chế tối đa vận chuyển bệnh nhân, đeo khẩu trang cho bệnh nhân

- **PHÒNG NGỪA LÂY TRUYỀN QUA ĐƯỜNG TIẾP XÚC**

- Mang găng khi vào phòng
- Tháo găng trước khi ra khỏi phòng và rửa tay
- Mang áo choàng và bao chân trước khi vào phòng , cởi ra trước khi ra khỏi phòng
- Hạn chế tối đa vận chuyển bệnh nhân
- Vệ sinh bề mặt, làm sạch và tiệt khuẩn dụng cụ.



Những thủ thuật có thể tạo ra những hạt khí dung

- Đặt nội khí quản
- Khí dung thuốc và làm ẩm
- Nội soi phế quản
- Hút dịch ở đường thở
- Chăm sóc người bệnh mở khí quản
- Vật lý trị liệu lồng ngực,
- Hút dịch mũi hầu,
- Thông khí áp lực dương qua mask mặt (BiPAP, CPAP)
- Thông khí tần số cao dao động
- Khám giải phẫu bệnh nhu mô phổi sau tử vong.

Phòng ngừa dựa trên đường lây truyền

• GIỌT BẮN

→ KHẨU TRANG PHẪU THUẬT



• TIẾP XÚC

→ VỆ SINH BÀN TAY



• KHÔNG KHÍ

→ KHẨU TRANG N95





Khuyến cáo đối với MERS-CoV (WHO)

1. Phòng ngừa chuẩn:

- Áp dụng trong tất cả CSYT đối với tất cả BN, bao gồm:
 - Vệ sinh tay và sử dụng PPE để tránh tiếp xúc trực tiếp máu và dịch tiết
 - Dự phòng phơi nhiễm vật sắc nhọn
 - Quản lý an toàn chất thải
 - Làm sạch và khử khuẩn dụng cụ
 - Vệ sinh bề mặt và khử khuẩn môi trường
- Cẩn trọng vệ sinh đường hô hấp
- VS tay: thường quy, 5 thời điểm
- Sử dụng PPE: Tùy theo đánh giá nguy cơ tiếp xúc với máu và dịch tiết

Khuyến cáo đối với MERS-CoV (WHO)

2. Phòng ngừa bổ sung khi chăm sóc bệnh nhân nhiễm trùng hô hấp cấp:

- Mang khẩu trang ngoại khoa khi tiếp xúc gần (<1m) và mặc áo choàng khi vào phòng bệnh
- Rửa tay trước tiếp xúc bệnh nhân, sau khi tiếp xúc bệnh nhân và vùng phụ cận, ngay sau khi tháo bỏ PPE



Khuyến cáo đối với MERS-CoV (WHO)

3. Phòng ngừa khi làm thủ thuật tạo khí dung:

- Khẩu trang N95
- Bảo vệ mắt
- Áo choàng dài tay và mang găng
- Tiến hành trong phòng có thông khí tốt
- Hạn chế người vào phòng
- Chú trọng vệ sinh tay



Các vấn đề cần tuân thủ đối với NVYT

- Nắm vững các nguyên tắc cách ly phòng ngừa
- Tăng cường vệ sinh bàn tay
- Sử dụng đúng và đầy đủ phương tiện phòng hộ cá nhân
- Tuân thủ nghiêm ngặt các biện pháp kiểm soát nhiễm khuẩn





PHÒNG NGỪA CHO NHÂN VIÊN Y TẾ

- Rửa tay thường quy
- Phương tiện phòng hộ gồm: Khẩu trang ngoại khoa, khẩu trang N95, kính bảo hộ, mặt nạ che mặt, áo choàng giấy dùng một lần, găng tay, mũ, bao giày hoặc ủng. 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.
- Những nhân viên mang thai, mắc bệnh tim phổi mạn tính tránh tiếp xúc với người bệnh.



Tăng cường vệ sinh bàn tay



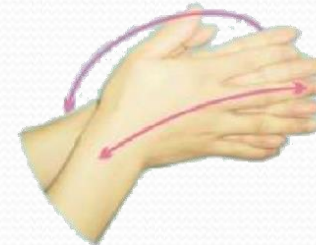
Rửa tay thường quy



Bước 1: Làm ướt bàn tay bằng nước, lấy xà phòng và chà hai lòng bàn tay vào nhau



Bước 2: Chà lòng bàn tay này lên mu và kẽ ngoài các ngón tay của bàn tay kia và ngược lại



Bước 3: Chà hai lòng bàn tay vào nhau, miết mạnh các kẽ trong ngón tay



Bước 4: Chà mặt ngoài các ngón tay của bàn tay này vào lòng bàn tay kia



Bước 5: Dùng bàn tay này xoay ngón cái của bàn tay kia và ngược lại



Bước 6: Xoay các đầu ngón tay này vào lòng bàn tay kia và ngược lại. Rửa sạch tay dưới vòi nước chảy đến cổ tay và làm khô tay

Ghi chú: - Mỗi bước chà 5 lần
- Tổng thời gian tối thiểu 30 giây

SỬ DỤNG PHƯƠNG TIỆN PHÒNG HỘ CÁ NHÂN





SỬ DỤNG PHƯƠNG TIỆN PHÒNG HỘ CÁ NHÂN

	Rửa tay	Găng tay	Áo choàng	Mask ngoại khoa	Mask N95	Kính che mắt	Mask cho BN	Thông khí MT
Khám LS, XQ	√			√			√	
Vận chuyển BN	√						√	
Chăm sóc ĐD thường quy	√			√			√	
Lấy bệnh phẩm (máu)	√	√		√			√	
Lấy bệnh phẩm (đàm, mũi họng)	√	√	√		√	√		√
Đặt NKQ Nội soi PQ	√	√	√		√	√		√
Xử lý thi hài	√	√	√		√			√



nature International weekly journal of science

Search

Home News & Comment Research Careers & Jobs Current Issue Archive Audio & Video For Authors

News & Comment News 2015 June Article

NATURE | NEWS

South Korean MERS outbreak is not a global threat

The largest outbreak of the MERS coronavirus outside the Middle East is no different to previous outbreaks in the way that it spreads.

Declan Butler

05 June 2015

**CẢNH GIÁC
CHUẨN BỊ
NGHIÊM TÚC**

NHƯNG

**KHÔNG QUÁ
HOANG MANG
LO LẮNG**

- ➔ MERS-CoV là **virus động vật**, không dễ dàng gây bệnh cho người
- ➔ MERS **KHÔNG PHẢI LÀ SARS**
- ➔ MERS-CoV chủ yếu lây truyền giữa **NGƯỜI - NGƯỜI TRONG BỆNH VIỆN**

Source: NATURE; doi:10.1038/nature.2015.17709



Q Tìm kiếm...

Tim

TRANG CHÍNH

GIỚI THIỆU BỆNH VIỆN

HOẠT ĐỘNG KHOA HỌC KỸ THUẬT

HỢP TÁC QUỐC TẾ

TRANG BỆNH NHÂN

LIÊN KẾT

BẢN BIẾN TẬP

LIÊN HỆ

Bản tin Bệnh viện

Tài liệu chuyên môn

Thông tin y dược

Chuyên đề

VIDEO 150 THÀNH LẬP BV

Camera - Nghiên cứu

Bảng giá BHYT-Dịch vụ

Tuyển dụng nhân sự

VI TRÍ CỦA BẠN: TRANG CHÍNH

Đến ngày 10/6/2015, Hàn Quốc ghi nhận 108 trường hợp mắc MERS-CoV

(BVBND-10/6/2015) Hiện nay dịch bệnh MERS-CoV đang lưu hành tại 26 nước, bao gồm 9 quốc gia Trung Đông có ca bệnh tại chỗ (Ả Rập Xê Út, Tiểu Vương quốc Ả rập thống nhất (UAE), Qatar, Oman, Jordan, Kuw...

XEM THÊM:

Tập huấn chẩn đoán, điều trị và phòng lây nhiễm MERS-CoV cho khu vực phía nam

(BVBND-11/6/2015) Sáng nay, Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới tiếp tục tổ chức tập huấn ch...

Tập huấn chẩn đoán, điều trị và phòng lây nhiễm MERS-CoV cho TP HCM

TƯ VẤN - ĐĂNG KÝ KHÁM CHỮA BỆNH

:: TIN ĐƯỢC XEM NHIỀU ::

TƯ VẤN ĐĂNG KÝ KHÁM CHỮA BỆNH



Bạn quan tâm đến bệnh Viêm gan siêu vi ?

Liên hệ bệnh viện



(84 8) 3923 5804

(84 8) 3923 8704

HOẠT ĐỘNG KHOA HỌC KỸ THUẬT

Tập huấn công tác phòng chống cúm gia cầm trên người

Thứ năm, 20 Tháng ba 2014

(BVBND 20/3/2014) Được sự cho phép của Sở Y tế TP ...

Xem thêm

TIN LIÊN QUAN:

- Tái phát nhiễm HIV ở bệnh

Sinh hoạt khoa học ngày 23/4/2014

Thứ hai, 28 Tháng tư 2014

VANCOMYCIN - theo dõi thuốc trong trị liệu ở trẻ e...

Xem thêm

TIN LIÊN QUAN:

- Sinh hoạt khoa học ngày 16/4/2014

BVBND phối hợp OUCRU tập huấn "CHĂM SÓC ĐẶC BIỆT" cho nhân viên y tế

Thứ năm, 16 Tháng một 2014

(BVBND) 16-1-2014, Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới phổi h...

Xem thêm

:: ĐĂNG NHẬP ::

Tên đăng nhập



Mật khẩu



PHÒNG CHỐNG SỞI





Chân thành cảm ơn

