

KINH NGHIỆM VÀ ĐỀ XUẤT ĐIỀU TRỊ BỆNH NHÂN BỎNG CỦA CHUYÊN GIA TRUNG QUỐC TRONG THỜI GIAN CÓ DỊCH VIÊM ĐƯỜNG HÔ HẤP CẤP DO VIRÚT COVID-19

Lược dịch: **Hoàng Văn Tú**
Theo Burns, volume 46, issue 4, 7/2020

TÓM TẮT

Hiện nay, dịch viêm phổi do vi rút COVID-19 đang lan rộng toàn thế giới do chủng vi rút corona mới xuất hiện năm 2019 (gọi là 2019-nCoV). Ca bệnh đầu tiên được phát hiện ở tỉnh Hồ Bắc, Trung Quốc. Chính phủ Trung Quốc đã nhanh chóng đưa bệnh viêm phổi do vi rút COVID-19 vào Luật phòng chống bệnh truyền nhiễm Trung Quốc.

Khoa Bỏng, bệnh viện Tây Nam, Trùng Khánh là một trong những khoa có nguy cơ lây nhiễm vi rút COVID-19 cao nhất. Theo kinh nghiệm cùng với những hướng dẫn chẩn đoán, điều trị COVID-19 (phiên bản thứ 7), bài báo chia sẻ kinh nghiệm và đưa ra các đề xuất điều trị bệnh nhân bỏng trong thời gian có dịch Covid-19.

Chúng tôi hy vọng những kinh nghiệm và đề xuất của bài báo này sẽ giúp ích cho các đồng nghiệp ở các nước trong đại dịch Covid-19.

Vi rút corona 2019 (2019-nCoV) là một chủng của vi rút corona gen beta. Ủy ban quốc tế về phân loại vi rút đã chính thức phân loại vi rút corona mới là Hội chứng suy hô hấp cấp tính nặng vi rút corona 2 (Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 - gọi tắt SARS-CoV-2). Tổ chức Y tế thế giới thông báo tên gọi chính thức cho vi rút corona mới là COVID-19. Ca bệnh đầu tiên mắc Covid-19 được phát hiện ở tỉnh Hồ Bắc, Trung Quốc. Chính phủ Trung Quốc đã đưa bệnh viêm phổi vi rút corona mới vào bệnh truyền nhiễm thuộc nhóm B và chịu sự kiểm soát theo nhóm A đối với các bệnh truyền nhiễm theo Luật Phòng chống bệnh truyền nhiễm Trung Quốc đồng thời liên tục đưa ra các hướng dẫn phòng ngừa, kiểm soát và điều trị bệnh.

Sau khi dịch bệnh bùng phát các nhà khoa học trên thế giới đã chạy đua với thời gian để thực hiện các nghiên cứu cơ bản lâm sàng về vi rút corona mới và viêm phổi vi rút corona. Một loạt các thành tựu đạt được đã giúp chúng tôi hiểu sâu hơn về vi rút corona mới và hỗ trợ

về mặt lý thuyết cho việc phòng ngừa và điều trị viêm phổi vi rút corona mới.

Nguyên tắc chung của đề xuất này là đối với bệnh nhân bỏng nhẹ, bỏng vừa, bệnh nhân chăm sóc vết thương cho điều trị ngoại trú, thay băng tại các bệnh viện địa phương hoặc điều trị tại nhà nếu có thể được; những trường hợp bệnh nhân bỏng cấp cứu hoặc nguy hiểm đến tính mạng cho nhập viện. Khuyến khích sử dụng internet để chẩn đoán và điều trị từ xa.

Trong quá trình điều trị, dựa vào tình trạng bệnh nhân để bác sĩ có thể trì hoãn chỉ định phẫu thuật nếu không ảnh hưởng đến kết quả điều trị. Nếu bệnh nhân cần phải phẫu thuật, nên thực hiện phẫu thuật với thời gian ngắn nhất để ngăn ngừa tình trạng nặng thêm của bệnh nhân và giảm nguy cơ phơi nhiễm của nhân viên y tế.

Do đó, những đề xuất trong bài viết này tập trung trọng tâm vào quá trình điều trị bệnh nhân bỏng trong thời gian có dịch viêm đường hô hấp cấp do vi rút COVID-19.

1. TẠI KHOA BÔNG VÀ CẤP CỨU TRONG THỜI GIAN CÓ DỊCH

1.1. Điều trị tại nhà

Khuyến cáo đưa ra rằng, bệnh nhân không nên đến bệnh viện nếu không thực sự cần thiết (chỉ thực sự cần thiết hãy đến bệnh viện) để giảm nguy cơ nhiễm vi rút trong quá trình di chuyển và điều trị tại cơ sở y tế. Những trường hợp có diện tích bông nhỏ nên điều trị tại nhà hoặc điều trị ngoại trú. Phổ biến kiến thức sơ cứu và điều trị bông đến người dân thông qua các phương tiện truyền thông, trang web của bệnh viện...

1.2. Trang bị đồ bảo hộ cho nhân viên y tế

Bác sĩ và điều dưỡng thực hiện công việc hàng ngày phải được trang bị đầy đủ đồ bảo hộ theo tiêu chuẩn an toàn cấp độ 1. Nên đeo kính và tấm chắn mặt, đồng thời mặc quần áo bảo hộ nếu cần thiết. Quần áo phẫu thuật dùng một lần nên mặc thêm quần áo bảo hộ bên ngoài để tăng cường an toàn.

Tại Phòng khám bông hoặc cấp cứu chỉ khám một bệnh nhân tại một thời điểm và kèm theo duy nhất một thân nhân đi cùng. Bệnh nhân và người nhà phải đeo khẩu trang/hoặc tấm chắn mặt và giữ khoảng cách tối thiểu 2 mét từ bác sĩ. Yêu cầu thực hiện đo thân nhiệt, khai báo dịch tễ cho bệnh nhân và người nhà đi cùng. Bệnh nhân có thân nhiệt trên 37,3°C hoặc có triệu chứng sốt, ho, khó thở và các triệu chứng nhiễm trùng đường hô hấp khác, hoặc có tiền sử bệnh lý bất thường, được chuyển đến khu khám cách ly theo chỉ định.

1.3. Sàng lọc bệnh sử

Khi hỏi về bệnh sử, bác sĩ nên tập trung khai thác vào các yếu tố lịch sử dịch bệnh như: Có tiếp xúc với người ở vùng dịch Vũ Hán hay không; có tiếp xúc với các trường hợp ở những khu vực bị ảnh hưởng đã công bố, đồng thời điều tra hỏi người nhà đi cùng bệnh nhân đối với thông tin này. Sau cùng mới khai thác thông tin liên quan đến hoàn cảnh bị bông và ghi lại chi tiết.

1.4. Khám vết thương

Đeo găng tay phẫu thuật để đảm bảo sự an toàn khi khám vết thương, cần vệ sinh tay trước và sau khi tiếp xúc với bệnh nhân. Nếu không cần thiết hạn chế tiếp xúc với bệnh nhân. Nếu có nguy cơ bị phơi nhiễm, hãy rửa ngay bằng nước, sau đó khử trùng tay hoặc các khu vực khác trên cơ thể có thể tiếp xúc bằng cồn 75% hoặc chất khử trùng Clo (hàm lượng 500mg/L).

1.5. Thay băng / phẫu thuật

Bác sĩ khi thay băng nên trang bị đồ bảo hộ theo tiêu chuẩn cấp 1, trong đó đeo kính bảo hộ và kính chắn mặt. Quần áo phẫu thuật dùng một lần có thể được mặc thêm quần áo bảo hộ để tăng cường bảo vệ, đeo găng tay 2 lớp hoặc găng tay phẫu thuật để giảm thiểu rủi ro.

Đặc biệt quan trọng là vệ sinh tay kỹ trước và sau khi tiếp xúc với bệnh nhân. Nếu nghi ngờ bị phơi nhiễm, ngay lập tức tiến hành vệ sinh tay và khử trùng bằng cồn 75% hoặc chất khử trùng Clo với hàm lượng 500mg/L.

Đối với bệnh nhân thay băng hàng ngày, tùy theo dịch tiết của vết thương, có thể thay đổi thời gian thay băng cho phù hợp, khoảng thời gian thay băng giữa các lần được kéo dài đến 2 - 3 ngày thay một lần. Có thể sử dụng các màng tổng hợp điều trị hút dịch vết thương tối giảm thời gian thay băng và tạo điều kiện thuận lợi cho quá trình lành thương.

1.6. Điều trị phục hồi chức năng

Nên dừng hoặc hạn chế điều trị tập phục hồi chức năng ngoại trú và điều trị sẹo theo tình hình dịch ở từng khu vực.

1.7. Đề xuất khác

Một số bệnh nhân đến khám bị sốt cao, suy hô hấp đe dọa tính mạng, có thể chuyển viện và điều trị ở khoa truyền nhiễm. Khi bệnh nhân ổn định có thể nhận điều trị bông sau. Nếu bệnh nhân nhiễm virus, hoặc nghi ngờ, tham khảo ý kiến bác sĩ bệnh truyền nhiễm trước khi xây dựng kế hoạch nhập viện.

2. MỘT SỐ KHUYẾN CÁO CHO BỆNH VIỆN KHI TIẾP NHẬN VÀ ĐIỀU TRỊ BỆNH NHÂN BỎNG

2.1. Nhập viện

Bệnh viện cần bố trí một khu vực cách ly riêng để điều trị những bệnh nhân bị nhiễm hoặc nghi nhiễm vi rút Covid-19. Có 3 nhóm bệnh nhân cần được điều trị tại khu vực này.

- Nhóm 1: Bệnh nhân bỏng được chẩn đoán viêm phổi vi rút corona cho nhập viện và điều trị riêng tại một khu vực.

- Nhóm 2: Bệnh nhân được chẩn đoán nghi ngờ bị viêm phổi vi rút corona cũng phải được cách ly điều trị ngay lập tức.

- Nhóm 3: Bệnh nhân mới nhập viện nên thường xuyên làm các xét nghiệm máu và CT Scanner phổi để sàng lọc sơ bộ ban đầu; với những bệnh nhân bị suy giảm số lượng tế bào lympho hoặc có viêm phổi trên phim CT Scanner cho làm thêm xét nghiệm và chuyển đến phòng khám chuyên sâu để xác định kết quả rõ hơn.

Bệnh nhân có kết quả âm tính khi sàng lọc sơ bộ có thể nhập viện điều trị, cho nằm ở khu vực cách ly riêng là khu vực kiểm dịch của khoa. Tất cả các bệnh nhân nhập viện mới trong khu vực này đều cách ly theo dõi trong 3 - 5 ngày (tốt nhất là 14 ngày). Nếu không có triệu chứng nhiễm virus corona mới sau 2 tuần, chuyển sang khu điều trị bình thường. Nếu nghi ngờ nhiễm virus corona mới, làm thêm xét nghiệm để sàng lọc chuyên sâu. Tốt nhất là không cho người nhà vào chăm sóc bệnh nhân, đối với những bệnh nhân thực sự cần người chăm sóc chỉ cho phép một người chăm sóc cho mỗi bệnh nhân. Không thay thế người chăm sóc. Nên hỏi tiền sử dịch tễ của người chăm sóc và người chăm sóc cũng phải đeo khẩu trang thường xuyên.

2.2. Thời gian nằm viện

Trong quá trình điều trị, đối với các bệnh nhân nghi ngờ hoặc có tiếp xúc gần, nếu không thể loại trừ được nhiễm virus corona mới, khi tiếp xúc với bệnh nhân và làm các thủ thuật thì cần phải mặc đồ bảo hộ. Không thực hiện các

thủ thuật xâm lấn như đặt huyết áp xâm lấn, đặt catheter tĩnh mạch trừ khi cần thiết để giảm thiểu rủi ro. Nhân viên y tế và nhân viên liên quan nên thay phiên nhau làm việc để giảm nhiễm trùng chéo. Dọn dẹp và khử trùng khu vực, cũng như việc xử lý chất thải y tế cũng quan trọng.

Đối với bệnh nhân không có triệu chứng viêm phổi do virus corona mới và không thuộc 3 loại đã nêu ở trên, sau khi cách ly 3 đến 5 ngày (tốt nhất là 14 ngày nếu có thể), trên cơ sở các nguyên tắc trên, có thể phẫu thuật cho bệnh nhân có chỉ định để cải thiện chất lượng lành vết thương.

2.3. Chăm sóc bệnh nhân ngoại khoa

Bệnh nhân nằm viện cần được chăm sóc và thăm khám trong quá trình điều trị. Trong thời gian dịch, hạn chế thăm khám và có thể lắp camera để tiện theo dõi, chăm sóc. Mỗi bệnh nhân chỉ có một người chăm sóc và không cho phép thay thế người chăm sóc.

2.4. Điều trị bệnh nhân bỏng có chấn thương đường hô hấp kết hợp

Nếu 3 nhóm bệnh nhân bỏng nêu ở trên có thêm chấn thương đường hô hấp, chúng ta nên đưa bệnh nhân vào phòng áp lực âm điều trị. Nhân viên y tế nên hướng dẫn và khuyến khích bệnh nhân tập vận động, ho ra đờm.

Khuyến khích sử dụng chụp mũi nhân tạo. Kịp thời tháo đường nội khí quản để giảm dịch tiết quá mức do mở đường thở của bệnh nhân. Cố gắng hạn chế tần suất các hoạt động xâm lấn tới đường thở như hút đờm và rửa đường thở. Khi nhân y tế thực hiện các thao tác này phải tăng cường trang bị đồ bảo hộ theo tiêu chuẩn cấp độ 3. Cấm bơm nước muối bình thường vào ống nội khí quản để rửa sẽ gây ho mạnh cho người bệnh.

2.5. Điều trị phục hồi chức năng

Tùy theo tình hình dịch bệnh tại từng khu vực mà chỉ định điều trị phục hồi chức năng sẽ tạm dừng hoặc giảm tần suất điều trị xuống.

3. ĐỀ XUẤT PHẪU THUẬT BÔNG TRONG THỜI GIAN DỊCH BỆNH

Đối với 3 nhóm bệnh nhân nêu trên, đưa ra những đề xuất áp dụng một cách đơn giản và hiệu quả, có chương trình phẫu thuật từng bước cụ thể để rút ngắn thời gian một ca phẫu thuật cần thiết, chẳng hạn như mở khí quản, thực quản, cắt hoại tử và ghép da những vùng hoại tử ướt, vùng diện tích bông rộng hoặc vết thương nhiễm trùng... Đối với những bệnh nhân nhập viện hơn 2 tuần và không có triệu chứng viêm phổi do virus corona mới, hoặc bệnh nhân mới nhập viện nhưng đã được loại trừ khỏi nhiễm trùng viêm phổi do virus corona mới thì chỉ định phẫu thuật có thể xếp lịch phẫu thuật bình thường.

Sốt là một biểu hiện lâm sàng phổ biến khi nhiễm virus corona mới. Bệnh nhân bông cũng có thể bị sốt. Do vậy, điều quan trọng là phải phân biệt được nguyên nhân gây sốt. Kiểm tra lại để loại trừ 3 nhóm nguyên nhân nêu trên. Kiểm tra CT Scanner phổi và xét nghiệm máu để loại trừ. Bệnh nhân có xét nghiệm nghi ngờ nên làm thêm xét nghiệm Acid nucleic đối với virus corona mới.

Tuy nhiên, bông nặng gây sốt có một số đặc điểm như diện tích bông lớn, vết thương tiết dịch nhiều, hoặc sau khi phẫu thuật lớn. Ngoài ra, sốt do vết thương bông không kèm theo ho. Xét nghiệm máu thường có bạch cầu tăng cao và nồng độ Calcitonin tăng, bạch cầu trung tính có thể giảm khi bệnh nhân bị nhiễm khuẩn nặng, xét nghiệm axit Nucleic cho virus corona mới là âm tính. Kiểm tra CT Scanner phổi bình thường. Những đặc điểm này có thể giúp phân biệt viêm phổi do virus corona mới hay do bệnh bông, để sau đó quyết định xem có nên thực hiện phẫu thuật và biện pháp phòng ngừa trong quá trình phẫu thuật hay không?

3.1. Kiểm soát số lượng phẫu thuật

Trong suốt thời gian đại dịch, kiểm soát đúng số lượng ca phẫu thuật, phòng phẫu thuật và số ngày phẫu thuật nên sắp xếp vừa phải; nhiều ca phẫu thuật nhóm lại trong cùng 1 hoặc

2 ngày phẫu thuật để giảm nguy cơ nhiễm khuẩn cho bệnh nhân và giảm nguy cơ phơi nhiễm của nhân viên phòng mổ.

3.2. Chuẩn bị trước phẫu thuật

Hoàn thành khám và làm xét nghiệm thường quy trước phẫu thuật. Nếu nghi ngờ thì làm thêm các xét nghiệm và kiểm tra liên quan đến viêm phổi do virus corona mới, đặc biệt là nên chụp lại CT Scanner phổi, xét nghiệm dịch hầu họng và xét nghiệm axit Nucleic virus corona mới. Thông báo đầy đủ kế hoạch điều trị phẫu thuật và phương pháp phẫu thuật cụ thể được thực hiện đối với bệnh nhân và có được sự đồng ý và xác nhận chữ ký của bệnh nhân. Chuẩn bị nguồn cung cấp máu trước khi phẫu thuật. Sử dụng kháng sinh cho 3 nhóm bệnh nhân nêu trên dự phòng nhiễm khuẩn.

3.3. Phòng ngừa và kiểm soát trong quá trình phẫu thuật

Tất cả nhân viên y tế liên quan tới quá trình phẫu thuật phải thực hiện nghiêm túc các biện pháp bảo vệ theo tiêu chuẩn của bệnh truyền nhiễm nhóm A. Chú ý hơn đến vệ sinh tay và bảo vệ cá nhân, cẩn thận trong quá trình phẫu thuật, giảm dịch tiết bắn tung tóe và nhiễm bẩn. Thực hiện phẫu thuật đơn giản, hiệu quả khi điều kiện cho phép. Ví dụ, chỉ cắt lọc hoại tử, ghép da dành cho lần phẫu thuật sau tránh tăng nguy cơ phơi nhiễm.

3.4. Điều trị sau phẫu thuật

Theo dõi chặt chẽ tình trạng bệnh nhân sau khi phẫu thuật, bao gồm các triệu chứng nhiễm trùng đường hô hấp. Chú ý điều trị giảm đau sau phẫu thuật. Cân nhắc khi sử dụng thuốc kháng vi-rút điều trị bệnh viêm phổi virus corona mới theo bệnh cảnh cụ thể của từng bệnh nhân, kết hợp với các ý kiến hội chẩn chuyên môn. Không điều trị phục hồi chức năng sau phẫu thuật. Khử trùng dụng cụ phẫu thuật, các vật tư y tế và phòng phẫu thuật theo đúng yêu cầu quản lý đối với bệnh truyền nhiễm nhóm A.

4. ĐỀ XUẤT KHI CHUYỂN BỆNH NHÂN BỎNG NẶNG TRONG THỜI GIAN CÓ DỊCH

Về nguyên tắc cơ bản, không nên chuyển bệnh nhân từ vùng dịch đến vùng không có dịch. 3 nhóm bệnh nhân nêu trên không được chuyển viện trừ khi có chỉ định. Nếu bệnh viện địa phương không có khả năng điều trị, có thể áp dụng tư vấn từ xa, hoặc nếu cần thiết có thể tư vấn tại chỗ. Nếu phẫu thuật không thể thực hiện được tại bệnh viện địa phương, các biện pháp điều trị tạm thời bảo vệ màng che phủ có thể được sử dụng. Nên sử dụng xe cứu thương áp lực âm để chuyển bệnh nhân bỏng nặng tránh lây nhiễm.

5. ĐỀ XUẤT QUẢN LÝ KHU VỰC CÓ BỆNH NHÂN BỎNG TRONG THỜI GIAN DỊCH BỆNH

Thành lập một đội điều trị để kiểm soát dịch bệnh viêm phổi do vi rút corona mới. Lên lịch, quy trình y tế và sắp xếp giãn cách bệnh nhân trong khu điều trị nội trú để phòng ngừa và kiểm soát bệnh truyền nhiễm. Dán hướng dẫn trong phòng bệnh để hướng dẫn bệnh nhân điều trị theo chế độ cách ly. Quản lý hệ thống thông gió và điều hòa không khí khu vực buồng bệnh. Tăng cường đào tạo kiến thức và kỹ năng của nhân viên y tế trong phòng chống dịch bệnh, đặc biệt là sử dụng các thiết bị bảo vệ cá nhân và kiểm tra lại những kiến thức, kỹ năng này.

Thực hiện theo dõi y tế cho nhân viên y tế và các nhân viên có liên quan khác có nguy cơ phơi nhiễm khi tiếp xúc với bệnh nhân nhiễm hoặc có nguy cơ cao nhiễm vi rút corona mới trong thời gian 14 ngày. Nhân viên không có nguy cơ phơi nhiễm cũng thực hiện nghiêm ngặt quy trình bảo vệ trong quá trình điều trị. Những bệnh nhân có các triệu chứng lâm sàng liên quan tới nhiễm vi rút corona mới cần được theo dõi chặt chẽ. Khi các triệu chứng bắt thường có liên quan xuất hiện, cần cách ly và báo cáo kịp thời.

6. ĐỀ XUẤT SỬ DỤNG TELEMEDICIN CHO ĐIỀU TRỊ BỆNH NHÂN BỎNG TRONG THỜI GIAN DỊCH BỆNH

Với tốc độ phát triển internet, các dịch vụ y tế từ xa đã được chú ý ngày càng nhiều, dần dần được phổ biến và sử dụng rộng rãi. Trong thời kỳ dịch bệnh, sử dụng internet có nhiều ưu điểm. Có thể tư vấn nhanh chóng và chính xác về bệnh tật thông qua internet, bệnh nhân nhận được lời khuyên mà không cần phải gặp trực tiếp bác sĩ, giảm thiểu nguy cơ truyền bệnh từ người sang người. Đồng thời, thông qua internet cũng có thể cung cấp kịp thời, nhanh chóng các loại thuốc liên quan và vật tư y tế khác cho bệnh nhân để bệnh nhân được chẩn đoán và điều trị kịp thời, nhanh chóng, chuyên nghiệp.

7. KHUYẾN CÁO VỀ XỬ LÝ CHẤT THẢI Y TẾ TRONG THỜI GIAN DỊCH

Các chất thải y tế được xử lý theo mức độ của các chất chứa bệnh truyền nhiễm mức độ cao.

8. KẾT LUẬN

Tóm lại, vi rút corona là một loại vi rút mới. Nghiên cứu cho thấy nó rất dễ lây lan và gây thiệt hại lớn cho các cơ quan bị vi rút tấn công, không chỉ phổi, mà còn cả thận, tim và các mô và cơ quan khác. Nhiễm bệnh làm tăng protein nước tiểu ở giai đoạn sớm. Các tài liệu mới nhất cho thấy tỷ lệ tử vong của bệnh nhân bị nhiễm trùng virus corona mới nặng có thể lên tới 61,5%. Do đó, nhân viên y tế của khoa bỏng phải nhận thức đầy đủ các đặc điểm và mối nguy hiểm của virus corona mới. Những kinh nghiệm trên hi vọng sẽ làm giảm sự lây nhiễm cho bệnh nhân, người nhà và nhân viên y tế.