

**KẾT QUẢ BƯỚC ĐẦU  
CHẨN ĐOÁN, ĐIỀU TRỊ COVID-19  
TẠI BỆNH VIỆN BỆNH NHIỆT ĐỐI  
TRUNG ƯƠNG**

**GS.TS. Nguyễn Văn Kính  
BV BNĐ TW**

Đường dây nóng: 19009095; 19003228

**COVID-19: Cập nhật mới nhất**

(Tính đến 13h ngày 10/4/2020)

**TRÊN THẾ GIỚI**

Theo thông tin từ Hệ thống giám sát bệnh truyền nhiễm Việt Nam, thế giới đã ghi nhận:

**1.604.718**

trường hợp mắc

**95.735**

trường hợp tử vong

**1.604.463**

trường hợp mắc bên ngoài Việt Nam

**Số quốc gia/ Vùng lãnh thổ có từ 10.000 người mắc COVID-19 trở lên:**

Quốc gia / Vùng lãnh thổ	Trường hợp mắc	Tử vong
 Hoa Kỳ	<b>468.887</b>	<b>16.697</b>
 Tây Ban Nha	<b>153.222</b>	<b>15.447</b>
 Italy	<b>143.626</b>	<b>18.279</b>
 Đức	<b>118.235</b>	<b>2.607</b>
 Pháp	<b>117.749</b>	<b>12.210</b>
 Trung Quốc	<b>81.907</b>	<b>3.336</b>
 Iran	<b>66.220</b>	<b>4.110</b>
 Anh	<b>65.077</b>	<b>7.978</b>
 Thổ Nhĩ Kỳ	<b>42.282</b>	<b>908</b>
 Thụy Sĩ	<b>24.051</b>	<b>948</b>
 Bỉ	<b>24.983</b>	<b>2.523</b>
 Hà Lan	<b>21.762</b>	<b>2.396</b>
 Canada	<b>20.765</b>	<b>509</b>
 Brazil	<b>18.176</b>	<b>957</b>
 Bồ Đào Nha	<b>13.956</b>	<b>409</b>
 Áo	<b>13.244</b>	<b>295</b>
 Hàn Quốc	<b>10.450</b>	<b>208</b>
 Nga	<b>10.131</b>	<b>76</b>

**SỐ CA MẮC COVID-19 TẠI VIỆT NAM VÀ TRÊN THẾ GIỚI****SỐ CA MẮC COVID-19  
TẠI VIỆT NAM****SỐ CA MẮC COVID-19  
TRÊN THẾ GIỚI**

# DỊCH BỆNH COVID-19

14h ngày 10-4



## 209

QUỐC GIA & VÙNG LÃNH THỔ

### TRÊN THẾ GIỚI



# 1.605.692

NHIỄM BỆNH



# 95.765

TỬ VONG



# 356.969

PHỤC HỒI

 ĐANG NHIỄM (71,8%)

 PHỤC HỒI (22,3%)

 TỬ VONG (5,9%)



**tuổi trẻ**  
online

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

QUỐC GIA	CA NHIỄM	TỬ VONG
Mỹ	468.895	16.697
Tây Ban Nha	153.222	15.447
Ý	143.626	18.279
Đức	118.235	2.607
Pháp	117.749	12.210
Trung Quốc	81.907	3.336
Iran	66.220	4.110
Anh	65.077	7.978
Thổ Nhĩ Kỳ	42.282	908
Bỉ	24.983	2.523
Thụy Sĩ	24.051	948
Hà Lan	21.762	2.396
Canada	20.765	509
Brazil	18.176	957
Bồ Đào Nha	13.956	409



### TẠI VIỆT NAM



## 255



## 0



## 128



## 208

người Việt Nam



## 47

người nước ngoài

14h ngày 10-4

# DIỄN BIẾN DỊCH BỆNH COVID-19 TẠI KHU VỰC ĐÔNG NAM Á

		
 MALAYSIA	4.228	67
 PHILIPPINES	4.076	203
 INDONESIA	3.293	280
 THÁI LAN	2.473	33
 SINGAPORE	1.910	6
 VIỆT NAM	255	0
 BRUNEI	135	1
 CAMPUCHIA	119	0
 MYANMAR	27	3
 LÀO	16	0
 ĐÔNG TIMOR	2	0



# TỈ LỆ TỬ VONG CỦA CÁC BỆNH TRUYỀN NHIỄM

	NHIỄM BỆNH	TỬ VONG	TỈ LỆ TỬ VONG
<b>VIRUS CORONA (SARS-CoV-2)</b> (tính đến 14h ngày 10-4)	<b>1.605.692</b>	<b>95.765</b>	<b>5,96%</b>
<b>CÚM MÙA MỸ</b> (ước tính 2019-2020)	<b>13.000.000</b>	<b>10.000</b>	<b>0.07%</b>
<b>SARS</b> (1-11-2002 - 31-7-2003)	<b>8.437</b>	<b>813</b>	<b>9.6%</b>
<b>H1N1</b> (2009)	<b>1.632.258</b>	<b>284.500</b>	<b>17.4%</b>
<b>MERS</b> (2012 - 2019)	<b>2.494</b>	<b>858</b>	<b>34.4%</b>
<b>EBOLA</b> (2014 - 2016)	<b>34.453</b>	<b>15.158</b>	<b>43.9%</b>

# Tình hình tiếp nhận BN Covid 19 tại BV Bệnh Nhiệt đới TƯ

- Bệnh nhân đầu tiên nhập viện từ 31/1/2019
- Đến 10/4/2020 có :
  - 1225 đối tượng nghi ngờ đến cách ly, sàng lọc
  - 131 BN được khẳng định dương tính với SARS CoV2
  - 63 BN được điều trị khỏi ra viện
  - Có 14 Bn diễn biến nặng, trong đó
    - 5 BN phải thở máy,
    - 1 BN phải chạy ECMO

# ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG CỦA 31 BN ĐẦU TIÊN

- Độ tuổi TB 33,7 tuổi (17 - 67) (Hiện BN cao tuổi nhất là 88 tuổi)
- Nữ nhiều hơn nam (19/31 = 61,3%)
- Thời gian ủ bệnh trung bình  $6,65 \pm 4,93$  ngày.
- Thời gian nằm viện trung bình:  $14,67 \pm 5,63$  ngày.
- Thời gian thanh thải virus:  $7,97 \pm 3,95$  ngày.
- 100% bệnh nhân khỏi bệnh

# ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG CỦA 31 BN ĐẦU TIÊN

Đặc điểm	Giá trị (n=31)	Tỷ lệ %
• Ho khan	24	77,4
• Sốt	15	48,4
• Ho đờm	12	38,7
• Đau rát họng	7	22,6
• Đau đầu	6	19,4
• Ỉa chảy	5	16,1
• Đau mỏi cơ	3	9,7
• Khó thở	2	6,5
• Chảy nước mũi	2	6,5



# Đặc điểm Cận lâm sàng

Chỉ số		Giá trị (n=31)	Tỷ lệ %
Bạch cầu (G/L)	< 4	4	12,9
	4 – 10	26	83,9
	> 10	1	3,2
Tiểu cầu (G/L)	< 150	3	9,7
	≥ 150	28	90,3
CD4 (TB/mm <sup>3</sup> )	< 500	5	16,7
	≥ 500	25	83,3
CRP (mg/l)	< 6	24	80
	≥ 6	6	20
PCT (ng/ml)	< 0,25	19	95
	0,25 – 0,5	1	5
	≥ 0,5	0	0

# Đặc điểm lâm sàng BN Covid-19

Đặc điểm	Giá trị (n=31)	Tỷ lệ %
• Ho khan	24	77,4
• Sốt	15	48,4
• Ho đờm	12	38,7
• Đau rát họng	7	22,6
• Đau đầu	6	19,4
• Ỉa chảy	5	16,1
• Đau mỏi cơ	3	9,7
• Khó thở	2	6,5
• Chảy nước mũi	2	6,5

# Đặc điểm X quang phổi của 31 BN đầu tiên

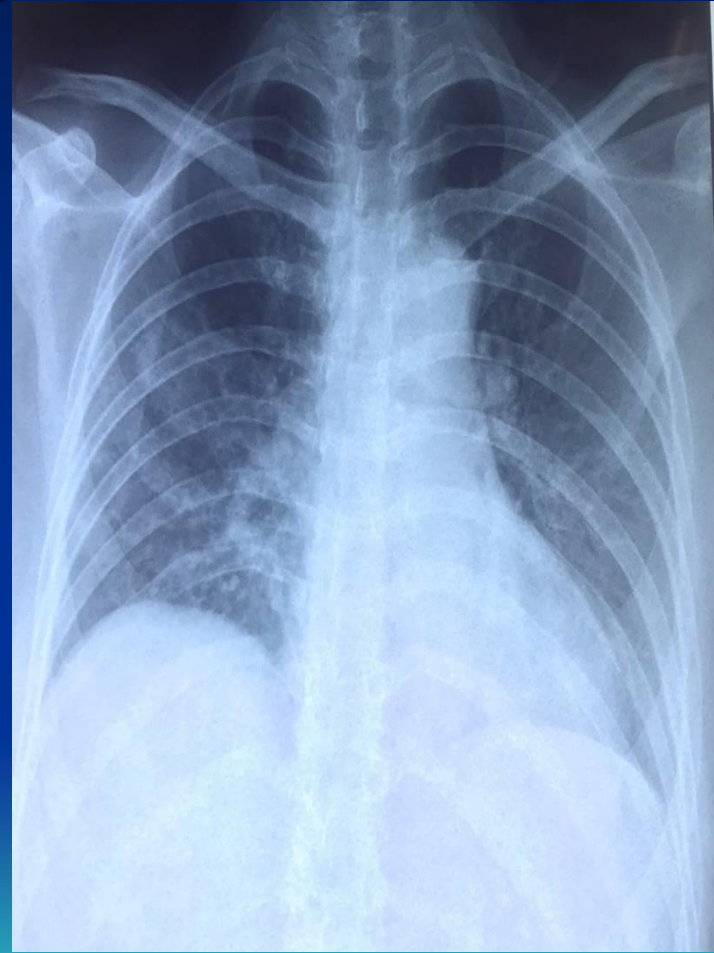
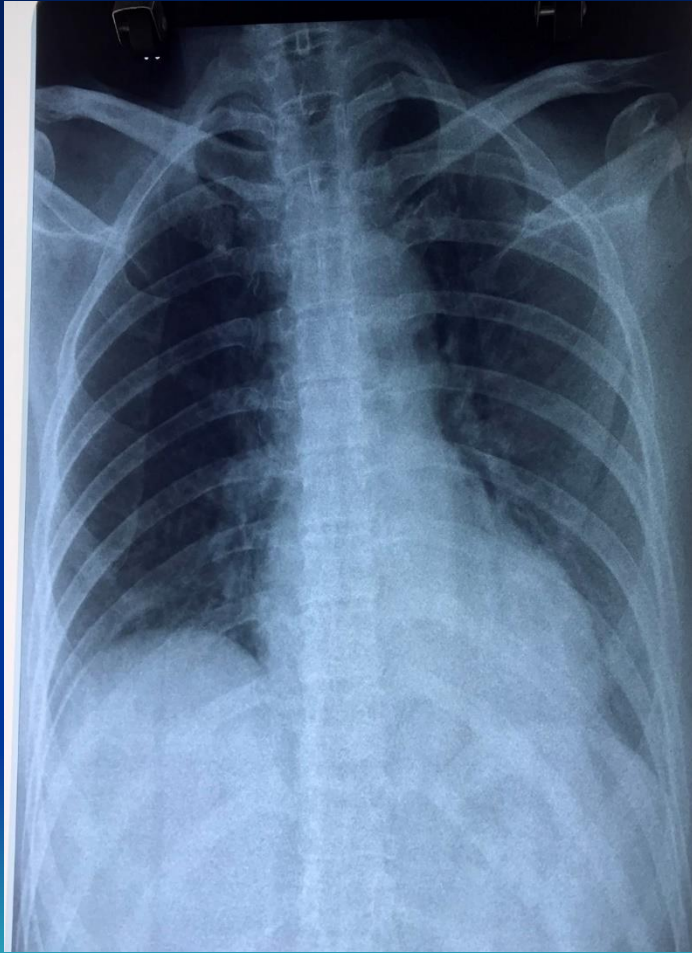
- Tổn thương phổi gặp ở 26/31 BN (83,9%).
- Tổn thương phát hiện trên XQ ngực là 16/31 BN (51,6%)
- Tổn thương phổi phát hiện trên CTscan ngực 23/31 BN (74,2%).



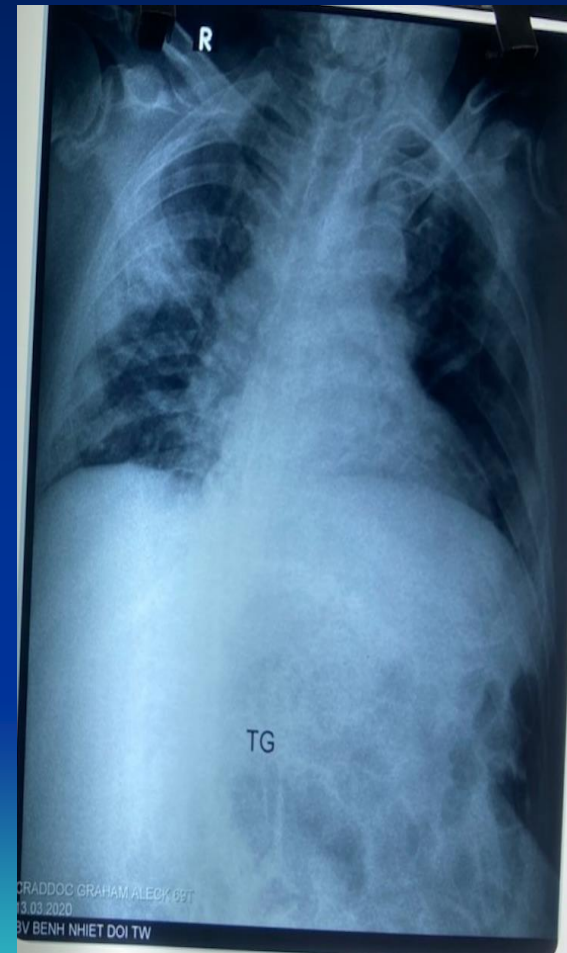
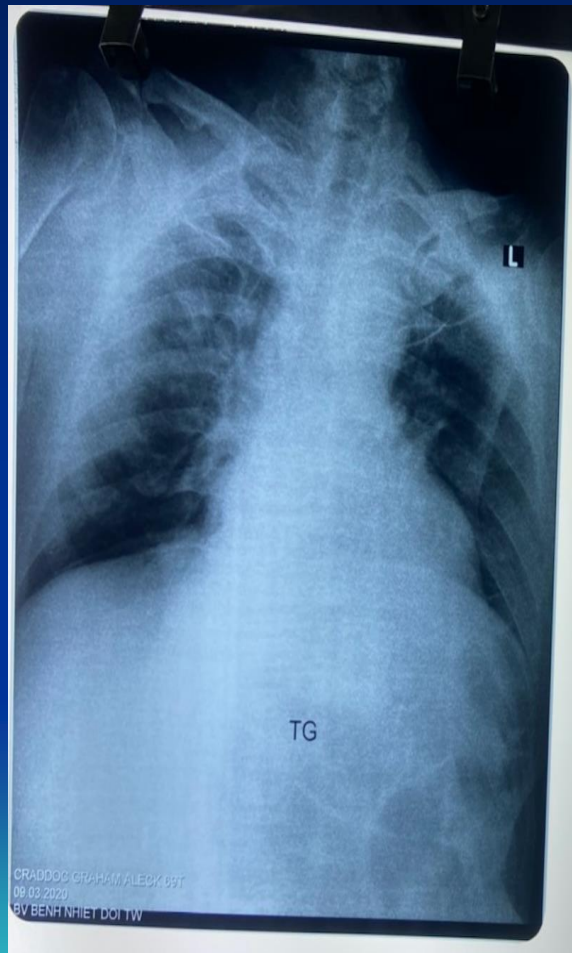
# Đặc điểm X quang phổi của 31 BN đầu tiên

Đặc điểm		Tần số (n=26)	Tỷ lệ %
Tổn thương phổi	1 bên	6	23,1
	2 bên	20	76,9
Vị trí tổn thương phổi	Đỉnh	6	23,1
	Giữa	15	57,7
	Đáy	20	76,9
Thời gian xuất hiện tổn thương phổi từ khi khởi phát	6,2 ± 4 ngày		

# Một số hình ảnh tổn thương trên XQ ngực



# Một số hình ảnh tổn thương trên XQ ngực

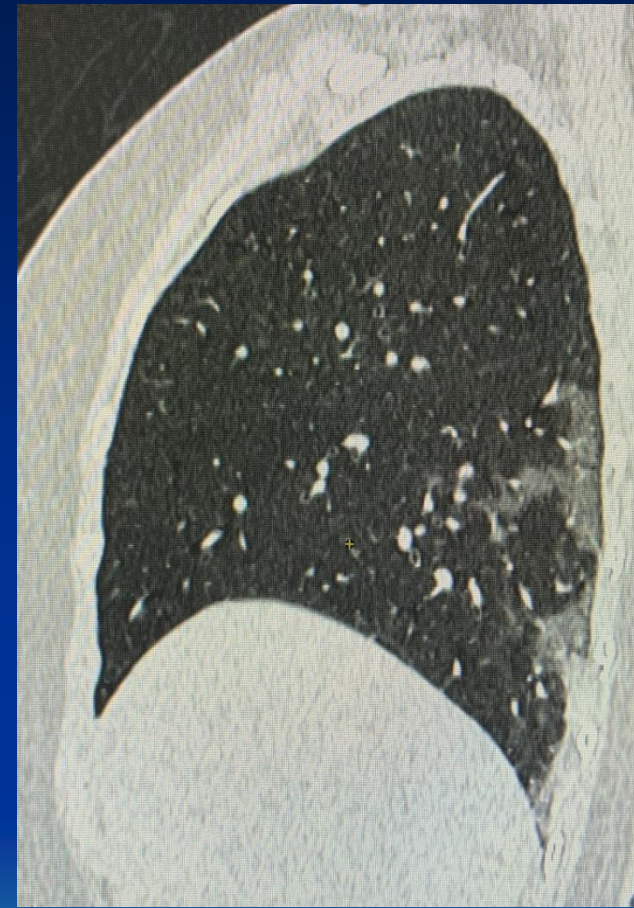
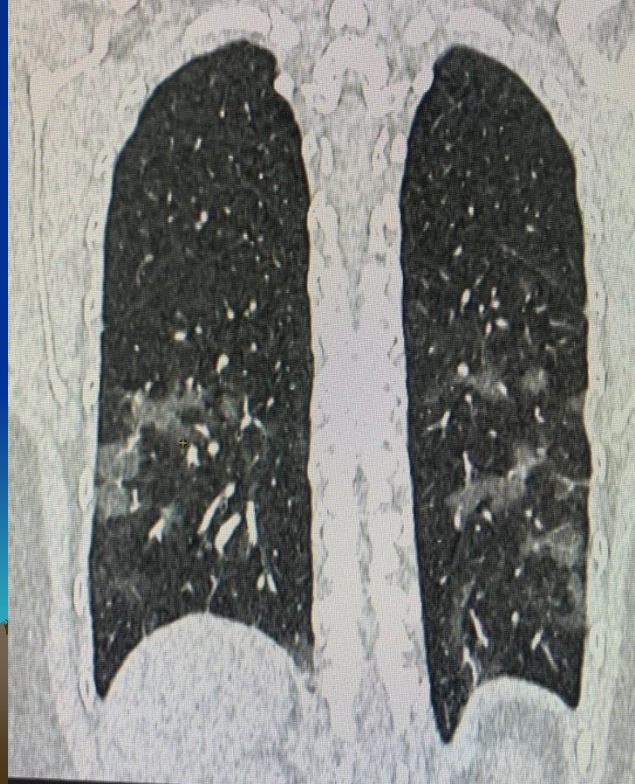
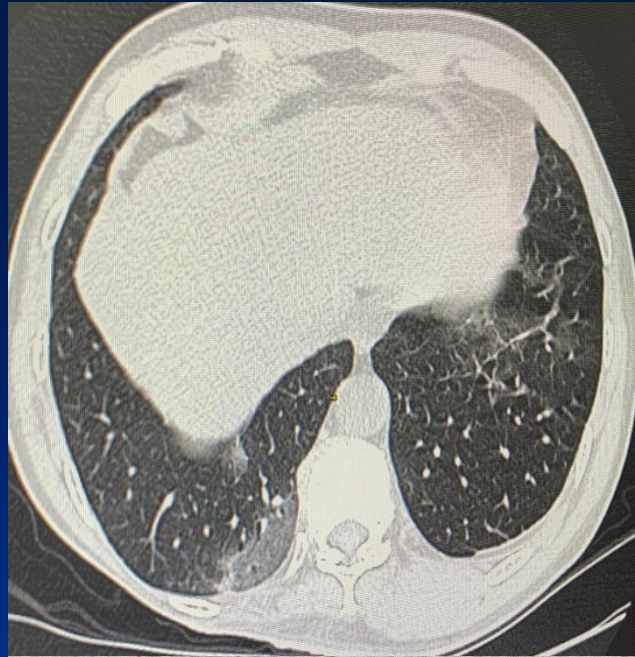


# ĐẶC ĐIỂM HÌNH ẢNH CLVT

- \*Giai đoạn sớm (3-5 ngày đầu):
  - Hình thái tổn thương hay gặp: kính mờ, dày tổ chức kẽ, dày thành phế quản (ít)
  - Kích thước tổn thương: nốt (<3cm), đám nhỏ
  - Phân bố của tổn thương:
    - Ưu thế: ngoại vi, sát màng phổi; vùng thấp, sát thành ngực sau
    - Thường hai bên
    - Phân bố rải rác không có tính đối xứng, không có tính hệ thống theo phân thùy.



# Giai đoạn sớm





# ĐẶC ĐIỂM HÌNH ẢNH CLVT

\*Giai đoạn tiến triển:

•Tiến triển tốt:

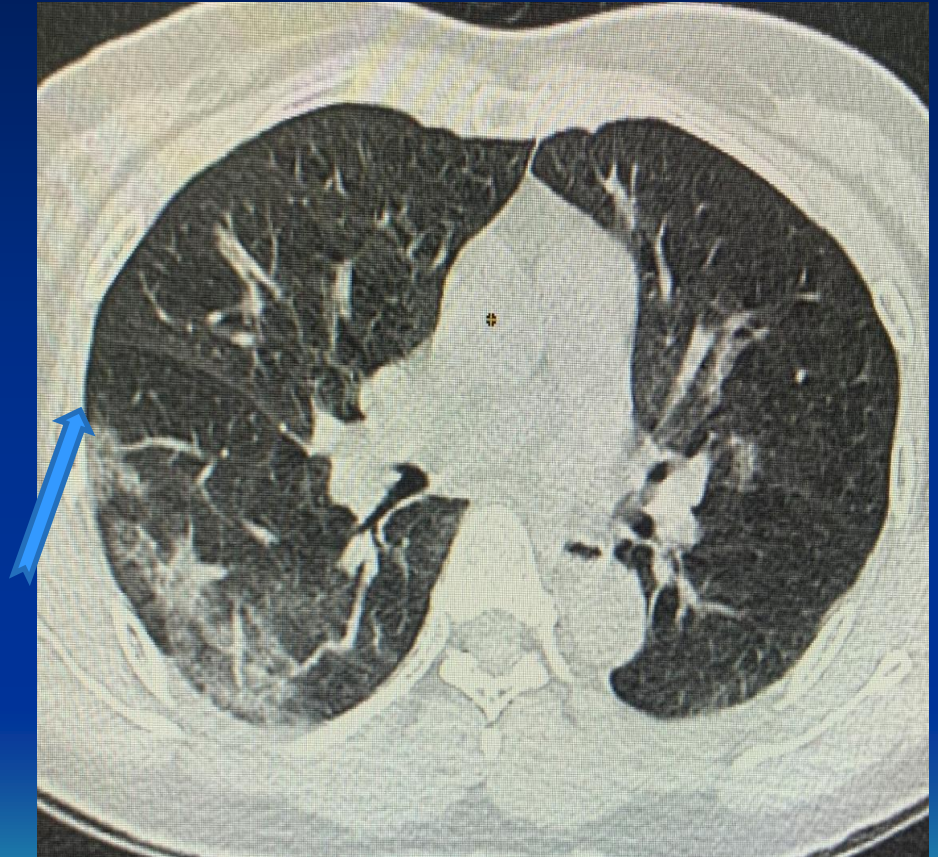
-Tổn thương giữ nguyên tính chất (kính mờ) với kích thước và sự phân bố giảm; hoặc không còn tổn thương, phổi trở về bình thường.

•Tiến triển xấu:

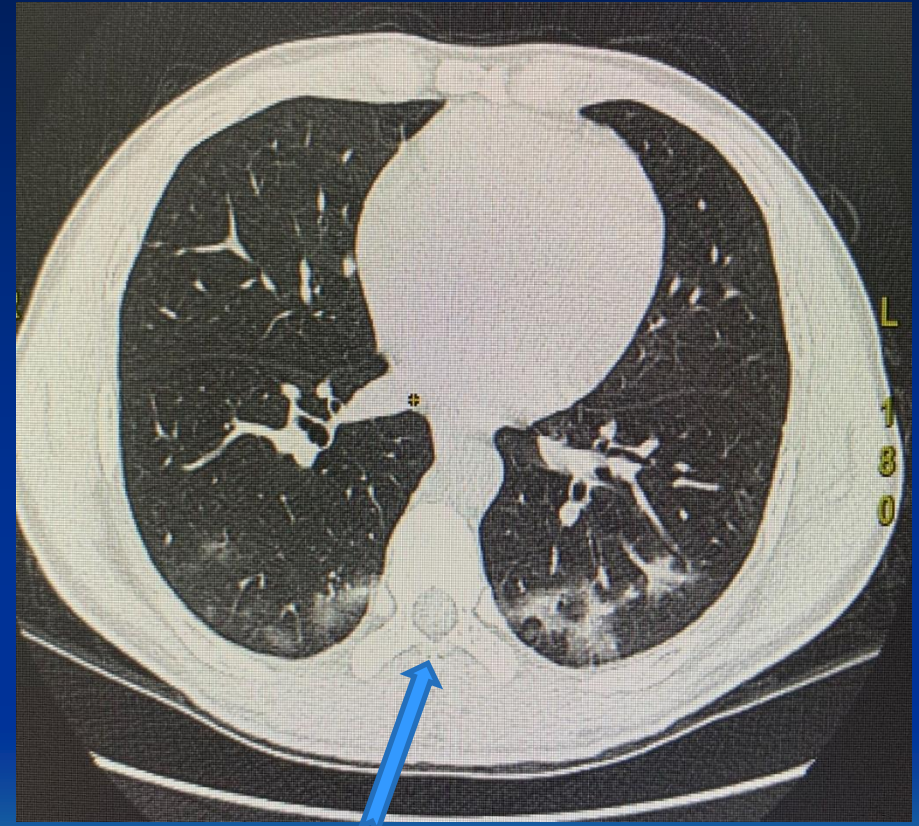
-Hình thái tổn thương: các vùng kính mờ chồng lấp với dày tổ chức kẽ tạo hình ảnh lát đá vỉa hè “crazy paving”; đông đặc dạng nốt (<3cm) hoặc dạng dải; “halo đảo ngược” (viêm phổi tổ chức hóa)

-Phân bố của tổn thương: số lượng thùy phổi tổn thương tăng lên, có trường hợp tất cả các phân thùy đều chứa tổn thương; tổn thương có xu hướng lan từ ngoại vi vào trong tâm các phân thùy; một số đám tổn thương nhỏ có xu hướng hợp lưu tạo thành vùng tổn thương với kích thước lớn hơn nhưng không thấy hệ thống hóa theo phân thùy.



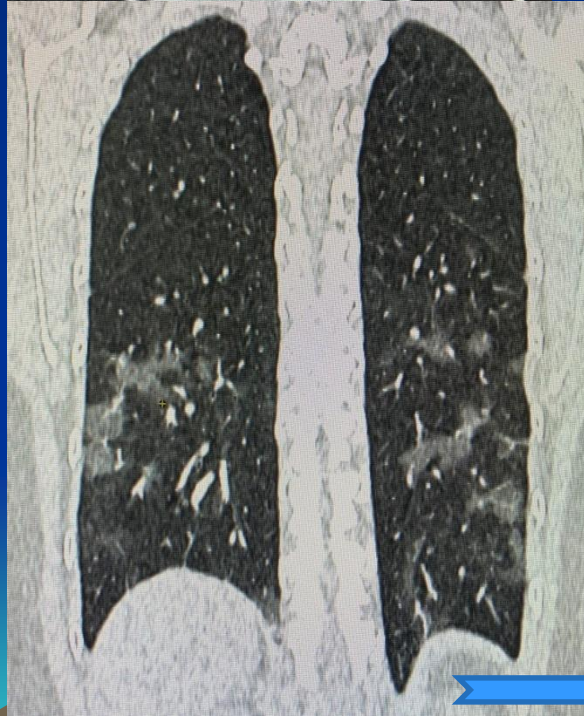
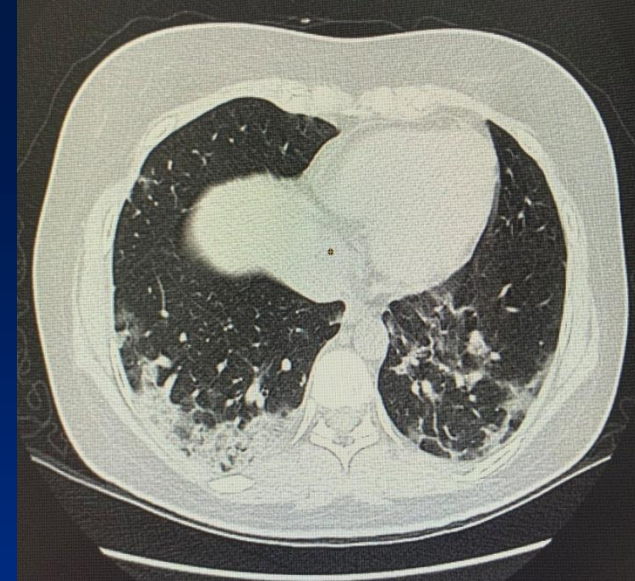
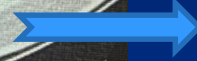


Lát đá vỉa hè “Crazy paving”



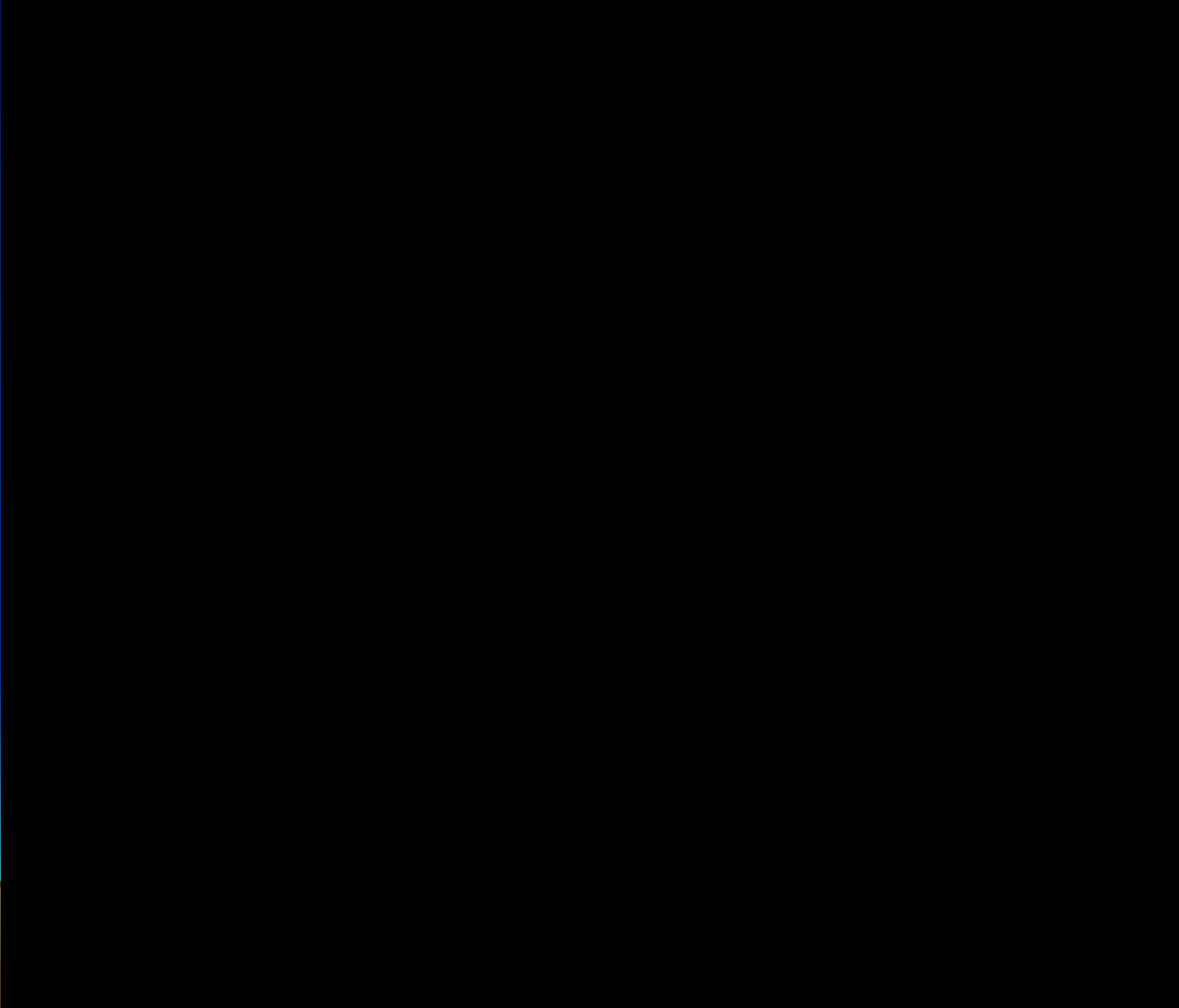
**Halo đảo ngược (viêm phổi tổ chức hóa)**

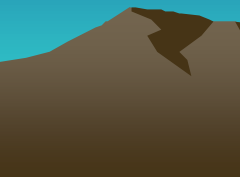
# Giai đoạn tiến triển

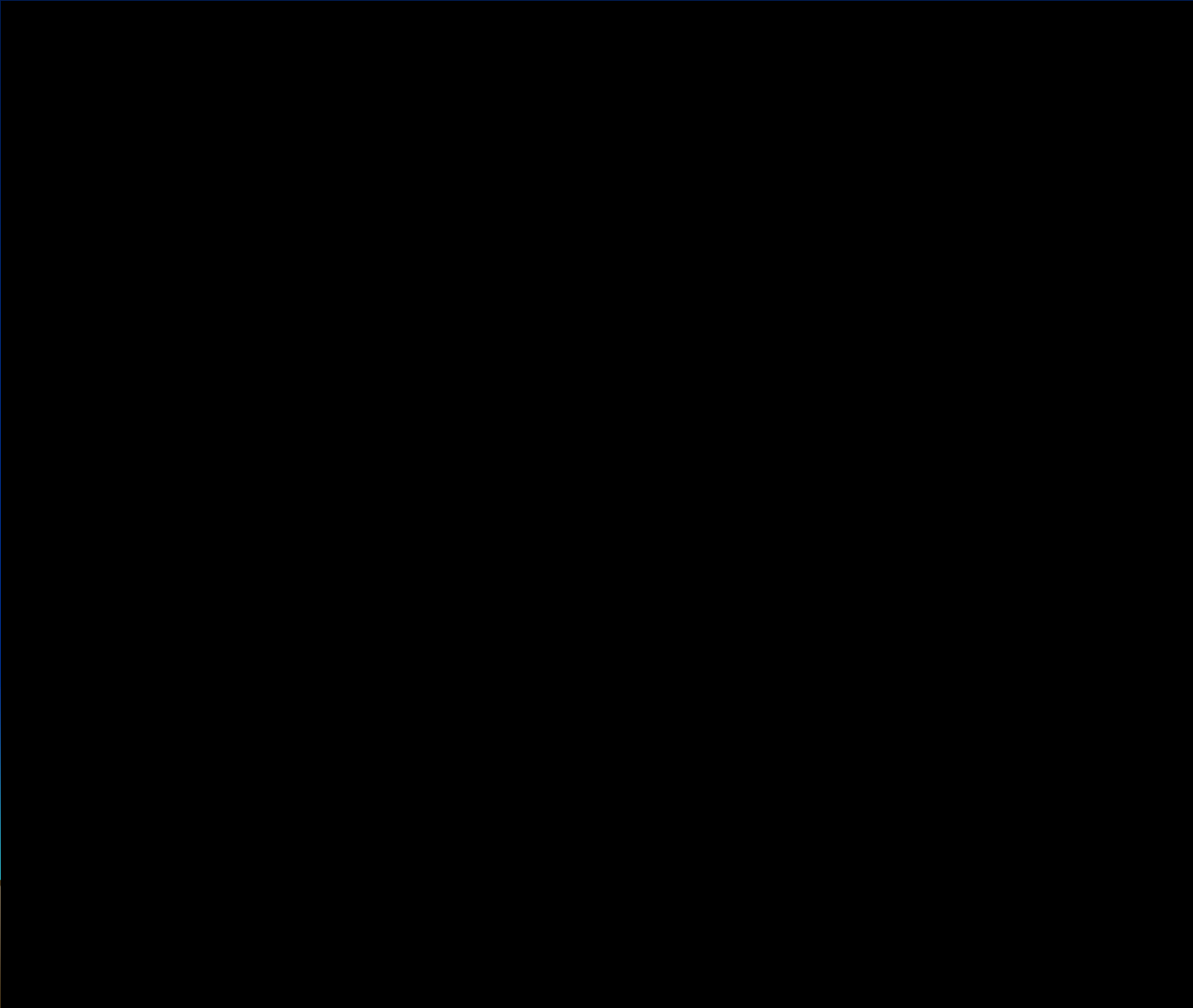


Lần 01 (sau khởi phát  
08 ngày)

Lần 02 (cách 05 ngày)







# ĐẶC ĐIỂM HÌNH ẢNH CLVT

\*Một số dạng tổn thương khác có thể gặp:

-Hạch trung thất

-Tràn dịch màng phổi (rất hiếm gặp, nếu có chỉ thấy tràn dịch mức độ ít)





# ĐẶC ĐIỂM HÌNH ẢNH CLVT

\*Giai đoạn di chứng:

- Xơ hóa phổi
  - Hình ảnh “tổ ong”



# Tình hình bệnh nhân nguy kịch



# Đặc điểm cas nặng

- Tổng số bệnh nhân nặng điều trị tại Bệnh viện: 5
- Tuổi trung bình 69 (50-88)
- Nam/Nữ 3/2
- Bệnh nền (1 bệnh nhân có tiền sử khỏe mạnh, 4 bệnh nhân còn lại đều có từ 1 tới 3 bệnh nền)
  - Tăng huyết áp 2
  - Đái tháo đường 1
  - Phì đại tiền liệt tuyến 1
  - U lympho 1
  - Tai biến mạch máu não 2
  - Rối loạn tiền đình 1

# Đặc điểm bệnh COVID-19 nguy kịch

- 1 bệnh nhân xác định được thời gian ủ bệnh (BN nữ 64 tuổi): 5 ngày
- Thời gian từ khi khởi phát đến khi nhập ICU: 11.6 ngày (8-21 ngày)



# Can thiệp điều trị

- Cả 5 bệnh nhân đều được hỗ trợ thông khí xâm nhập. Thời gian thở máy trung bình (tính trên 3 bệnh nhân đã cai máy): 8.3 ngày
- 1 bệnh nhân có diễn biến nặng:
  - 18/3: tràn khí trung thất, suy hô hấp tiến triển nặng được can thiệp VV-ECMO. Thời gian can thiệp: 17 ngày
  - 08/4: rung thất, ngưng tim được cấp cứu ngừng tuần hoàn thành công

# Kết quả điều trị

- 3 bệnh nhân cai máy thở thành công. Trong đó 2 bệnh nhân đã cai thở oxy, 1 bệnh nhân còn thở oxy gọng liều thấp
- 2 bệnh nhân đang thở máy, 1 bệnh nhân đang có tiến triển tốt, 1 bệnh nhân tình trạng bệnh còn nặng
- 4 bệnh nhân đã có kết quả RT-PCR SARS-CoV-2 âm tính từ 3-4 lần.

# Một số kinh nghiệm về điều trị

- Sử dụng thuốc kháng virus:
  - BHYT: Cho phép thử nghiệm thuốc với 2 nhóm: Aluvia và Chloroquine
  - Tại BV Nhiệt đới: Aluvia (Lopiravir /Ritonavir) 200/50 x 4v/ ngày x 10 ngày. Chỉ định cho những bệnh nhân vào viện sớm (< 5 ngày)
- Kết quả: 8 BN có dùng Aluvia, 21 BN không dùng
  - Nhóm dùng Aluvia: Thời gian mang virus : 7,25 +/- 3,8 ngày
  - Nhóm không dùng Aluvia: Thời gian mang virus : 8.3 +/- 4,2 ngày  
( Cỡ mẫu nhỏ, sự khác biệt chưa có ý nghĩa thống kê).
  - Nhóm thử nghiệm Chloroquine chưa có đủ số liệu phân tích

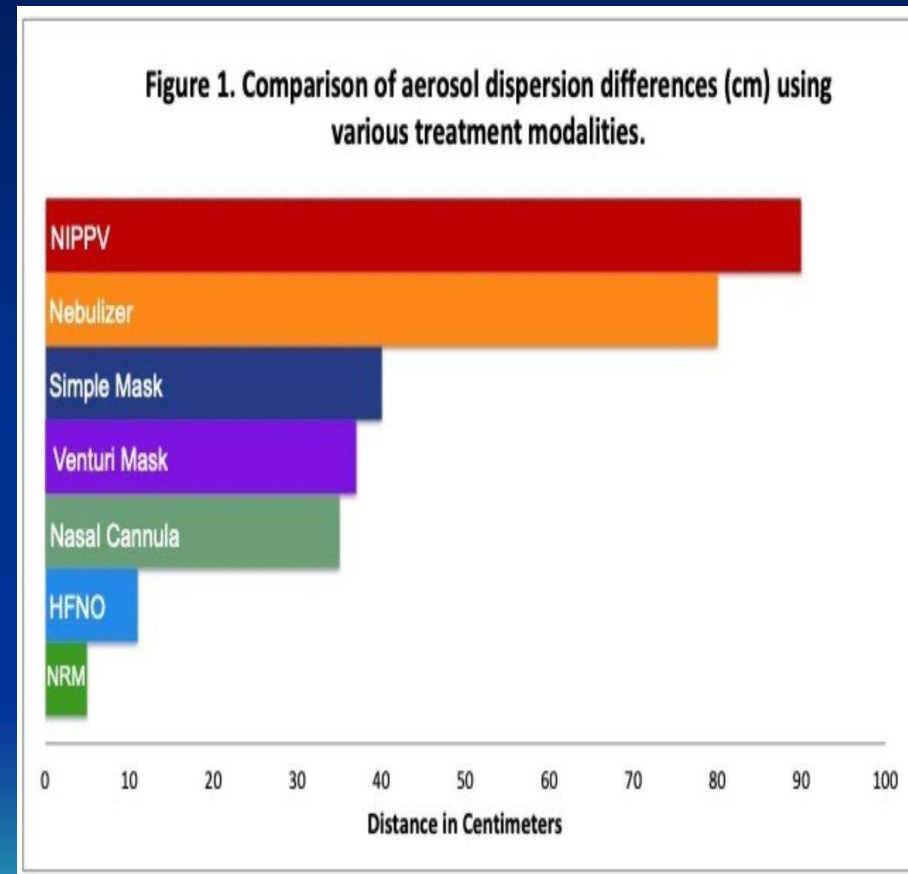
# Một số kinh nghiệm về điều trị

- Có 13 bệnh nhân nặng:
  - Thời gian xuất hiện tổn thương phổi từ ngày thứ  $6,2 \pm 4$
  - Triệu chứng nặng thường xuất hiện vào ngày thứ 8-9.
  - Các dấu hiệu tiên lượng nặng:
    - Tổn thương trên CT, Xquang phổi tăng
    - Tăng D-dimer
    - Tăng ferritin máu
    - Tăng LDH



# Một số kinh nghiệm về điều trị

- Các bệnh nhân suy hô hấp trung bình
  - Ưu tiên thở mask có túi, có van thở ra hoặc HFNC hơn thở BiPAP, CPAP
  - Đảm bảo PPE đầy đủ
  - Mở cửa sổ thông thoáng để tránh cô đọng aerosol trong phòng
  - Có thể áp dụng tư thế nằm sấp sớm



# Một số kinh nghiệm về điều trị

- Các bệnh nhân suy hô hấp nặng:
  - Tổn thương phổi không điển hình với ARDS
  - D-dimer tăng cao, chỉ số nước trong phổi thấp
  - Ít đi kèm tình trạng sepsis toàn thân
  - Complian phổi tốt
  - Rất ít đờm
- Chiến lược thở máy:
  - PEEP thấp, FiO<sub>2</sub> cao
  - Vt thấp
  - P plateau thấp
- Không áp dụng chiến lược hạn chế dịch trong giai đoạn đầu
- Chống đông với liều điều trị

# Một số kinh nghiệm về điều trị

- Đặt ống nội khí quản:
  - Nên dùng hộp chống aerosol
  - Nên dùng đèn đặt nội khí quản có camera
  - Đảm bảo an thần giãn cơ tốt trước khi đặt
  - PPE đầy đủ, có thể thêm mũ trùm đầu có luồng dây oxy thổi 5l/ph để tránh mờ kính và bí hơi



# Những bài học thành công bước đầu

- Có sự chuẩn bị sẵn sàng về cơ sở thu dung và trang thiết bị cần thiết (phòng ốc, máy thở , ECCMO, lọc máu, thuốc men)
- Có đội ngũ cán bộ có kinh nghiệm, nhiệt huyết
- Có sự hội chẩn xử lý ca bệnh trực tuyến đối với các ca nguy kịch từ các chuyên gia giàu kinh nghiệm .
- Hiệu quả của công tác dự phòng (không quá tải)

**Xin trân trọng cảm ơn!**

