

Số : /PA-BV

*Yên Minh, ngày tháng 09 năm 2023*

## **PHƯƠNG ÁN**

### **Tổ chức cách ly, điều trị đối với các ca nhập viện mắc bệnh Bạch Hài**

Căn cứ Nghị định số 101/2010/NĐ-CP ngày 30/9/2010 của Chính phủ quy định chi tiết thi hành một số điều của Luật phòng, chống bệnh Truyền nhiễm về áp dụng biện pháp cách ly y tế, cưỡng chế cách ly y tế và chống dịch đặc thù trong thời gian có dịch;

Căn cứ Quyết định số 2957/QĐ-BYT ngày 10/7/2020 Quyết định của Bộ Y tế về việc ban hành hướng dẫn chẩn đoán, điều trị bệnh bạch hầu.

Căn cứ chức năng, nhiệm vụ của bệnh viện ĐKKV hạng II;

Trước tình hình diễn biến phức tạp của dịch bệnh Bạch hầu trên địa bàn hiện nay, Bệnh viện ĐKKV Yên Minh xây dựng phương án các cấp độ cách ly người bệnh, người nhà người bệnh đối với các ca bệnh nhập viện như sau:

#### **I. MỤC TIÊU**

Phát hiện sớm trường hợp nghi ngờ mắc Bạch hầu, cách ly kịp thời không để dịch lây lan, điều trị kịp thời, hạn chế đến mức thấp nhất số ca tử vong.

#### **II. NGUYÊN TẮC**

1. Phải thực hiện các biện pháp cách ly ngay sau khi nghi ngờ ca mắc bệnh.
2. Đảm bảo an toàn và duy trì hoạt động khám, chữa bệnh tại bệnh viện.
3. Không làm lây lan dịch bệnh trong quá trình thực hiện cách ly tại bệnh viện.

#### **III. QUY MÔ KHOANH VÙNG CÁCH LY**

1. Quy mô khoa: Thực hiện cách ly tại khoa Truyền Nhiễm khi nghi ngờ bệnh nhân mắc bệnh Bạch hầu và cách ly điều trị đối với trường hợp xác định dương tính.

2. Thành lập khu cách ly tập trung: Ban chỉ đạo phòng chống dịch bệnh tại bệnh viện xin ý kiến chỉ đạo Ban chỉ đạo PCD bệnh huyện để thành lập khu cách ly tập trung khi dịch bệnh bùng phát trên diện rộng.

#### **IV. QUYẾT ĐỊNH CÁCH LY, THỜI GIAN CÁCH LY**

1. Với người bệnh nghi ngờ: Cách ly cho đến khi có kết quả xét nghiệm vi khuẩn 2 lần âm tính, mỗi bệnh phẩm cách nhau 24h và không quá 24 giờ sau khi điều trị kháng sinh.

2. Nếu không có điều kiện làm xét nghiệm thì phải cách ly bệnh nhân sau 14 ngày điều trị kháng sinh.

## **V. KỊCH BẢN ĐÁP ỨNG CỤ THỂ**

### **1. Phân luồng cách ly**

#### **1.1. Ca bệnh đến khám**

- Đối với những trường hợp người bệnh tới khám bệnh có dấu hiệu sốt nhẹ, đau họng, ho, khàn tiếng, chán ăn, xuất hiện giả mạc hai bên thành họng, có màu trắng ngà, xám, đen, dai, dính, dễ chảy máu. và/ hoặc có các yếu tố dịch tễ: ngay lập tức chuyển ca bệnh vào phòng khám sàng lọc tại khu cách ly.

+ Trường hợp 1: Nếu loại trừ được yếu tố nguy cơ thì chuyển bệnh nhân tới các khoa điều trị phù hợp và tiếp tục theo dõi bệnh nhân tại các phòng cách ly riêng tại các khoa.

+ Trường hợp 2: Trong trường hợp nghi ngờ mắc bạch hầu, yếu tố có nguy cơ cao (từ vùng dịch tễ + có triệu chứng đường hô hấp...) hoặc sau đó chẩn đoán xác định dương tính với bạch hầu thì nhanh chóng cách ly bệnh nhân, người nhà đi cùng; đồng thời báo cáo với Ban chỉ đạo phòng chống dịch bệnh bạch hầu bệnh viện để được chỉ đạo trực tiếp, phối hợp với Trung tâm y tế dự phòng để được lấy mẫu xét nghiệm.

#### **1.2. Người bệnh nội trú, người nhà người bệnh**

- Thực hiện cách ly tại chỗ ngay tại khoa đang điều trị.

- Chuyển người bệnh đến đơn vị thu dung điều trị cách ly theo quy định.

- Tiến hành phun khử trùng toàn bộ khu nhà: sắp xếp bố trí người bệnh và người nhà tập trung lại thành khu trong khoa để tiện việc theo dõi quản lý.

#### **1.3. Cán bộ y tế trong khoa có nguy cơ mắc bạch hầu**

Xét nghiệm vi khuẩn và theo dõi trong vòng 7 ngày

+ Tiêm 1 liều đơn benzathine penicillin (trẻ  $\leq$  5 tuổi 600.000 đơn vị; trẻ  $>$  5 tuổi 1.200.000 đơn vị).

+ Hoặc uống Erythromycin (trẻ em 40mg/kg/ngày, 10mg/lần cách 6 giờ) trong 7 ngày. Người lớn 1g/ngày, 250mg/lần mỗi 6 giờ.

+ Hoặc Azithromycin: trẻ em 10-12mg/kg 1 lần/ngày, tối đa 500mg/ngày. Điều trị trong 7 ngày. Người lớn: 500mg/ngày, trong 7 ngày.

#### **1.4. Người chăm sóc người bệnh, người cung cấp dịch vụ, người thăm người bệnh và các trường hợp khác**

Xét nghiệm vi khuẩn và theo dõi trong vòng 7 ngày

+ Tiêm 1 liều đơn benzathine penicillin (trẻ  $\leq$  5 tuổi 600.000 đơn vị; trẻ  $>$  5 tuổi 1.200.000 đơn vị).

+ Hoặc uống Erythromycin (trẻ em 40mg/kg/ngày, 10mg/lần cách 6 giờ) trong 7 ngày. Người lớn 1g/ngày, 250mg/lần mỗi 6 giờ.

+ Hoặc Azithromycin: trẻ em 10-12mg/kg 1 lần/ngày, tối đa 500mg/ngày. Điều trị trong 7 ngày. Người lớn: 500mg/ngày, trong 7 ngày.

## **1. Cách ly tại khoa Truyền Nhiễm**

### **1.1. Điều kiện**

- Cách ly tại phòng theo dõi: Khi phát hiện ca bệnh nghi mắc bạch hầu thì cách ly theo dõi cho đến khi có kết quả xét nghiệm vi khuẩn 2 lần âm tính cách nhau 24h.

- Cách ly tại phòng điều trị cách ly: Khi ca bệnh được xác định dương tính với bạch hầu.

### **1.2. Nội dung thực hiện**

#### **1.2.1. Ban chỉ đạo phòng chống dịch Bạch hầu tại bệnh viện**

+ Báo cáo và xin ý kiến chỉ đạo Ban chỉ đạo phòng chống dịch của huyện.

+ Tổ chức họp Ban chỉ đạo và các khoa phòng liên quan để triển khai nhiệm vụ phòng chống dịch.

#### **1.2.2. Phòng HCQT: Thực hiện ngay khi có ca bệnh xác định.**

+ Khoanh vùng khu vực cách ly bằng hàng rào mềm hoặc hàng rào cứng.

+ Chỉ đạo tổ bảo vệ bố trí trạm gác 24/24h ngay đường vào của khoa, tại khoa cách ly chỉ để một đường vào duy nhất. Tuyệt đối không cho phép những người không có nhiệm vụ vào khu vực cách ly.

+ Tiếp nhận đồ tiếp tế của người nhà bệnh nhân gửi vào cho người được cách ly: mở sổ đăng ký, tiếp nhận, ghi rõ họ tên, tuổi người tiếp nhận.

+ Nghiêm cấm hỗ trợ người bệnh, người nhà người bệnh chuyển vật dụng của người cách ly ra khỏi khu vực cách ly khi chưa được khử khuẩn.

+ Đặt biển báo nền đỏ, chữ vàng: **“KHU VỰC CÁCH LY Y TẾ- KHÔNG NHIỆM VỤ MIỄN VÀO”**.

#### **1.2.3. Phòng KHTH**

+ Thực hiện chế độ báo cáo và khai báo bệnh, bệnh truyền nhiễm theo quy định tại Thông tư 54/2015/TT-BYT ngày 28/12/2015 của Bộ Y tế.

+ Phân công các kíp bác sĩ, điều dưỡng làm việc theo ca tại khu vực cách ly.

**1.2.4. Phòng Vật tư - TBYT:** Đảm bảo cung ứng các trang thiết bị cấp cứu và điều trị cho khoa cách ly. Các trang thiết bị sử dụng xong phải được khử khuẩn theo đúng quy định. Hạn chế tối đa việc điều chuyển các trang thiết bị đã sử dụng cho người bệnh tại khu vực cách ly sang cho khoa khác.

**1.2.5. Khoa Dinh dưỡng:** Phối hợp với nhà ăn căng tin bệnh viện, khoa cách ly, hỗ trợ cung cấp suất ăn cho người bệnh, người nhà người bệnh trong thời gian cách ly.

**1.2.6. Khoa KSNK:** Chỉ đạo, giám sát khoa cách ly thực hiện:

+ Bố trí dung dịch sát khuẩn tay nhanh (có chứa ít nhất 60% cồn) tại khu vực cách ly

+ Bố trí thùng vàng có nắp đậy, có đạp chân và có túi lót màu vàng đựng chất thải lây nhiễm, có dán nhãn “**CHẤT THẢI CÓ NGUY HẠI**”.

+ Tất cả các phương tiện vận chuyển, dụng cụ/túi đựng chất thải, đồ vải được khử khuẩn bề mặt bằng dung dịch chứa 0,05% Clo hoạt tính trước khi ra khỏi khu vực cách ly.

+ Đối với máy móc, thiết bị y tế thì khử khuẩn bề mặt bằng cách lau bằng cồn 70<sup>0</sup> trước khi ra khỏi khu vực cách ly.

+ Thực hiện tẩy uế và sát khuẩn toàn bộ dụng cụ trong phòng, đồ dùng, quần áo, vật dụng của người bệnh.

+ Hướng dẫn giám sát, vệ sinh khử khuẩn các trang thiết bị đã sử dụng cho người bệnh tại khu cách ly.

**Lưu ý:** Tất cả các loại chất thải phát sinh trong khu vực cách ly đều được coi là chất thải lây nhiễm.

+ Bố trí nhân viên hướng dẫn, kiểm tra, giám sát nhân viên ICT thực hiện làm sạch, khử khuẩn bề mặt theo đúng hướng dẫn quy định tại Quyết định 468/QĐ-BYT ngày 19/02/2020 của Bộ Y tế.

**1.2.7. Các khoa lâm sàng:** Thực hiện công tác khám, điều trị, chăm sóc người bệnh.

Căn cứ vào thực trạng cơ sở vật chất, Trưởng khoa bố trí, sắp xếp lại người bệnh và các buồng bệnh theo 3 khu vực: khu vực có nguy cơ lây nhiễm thấp, khu vực có nguy cơ lây nhiễm trung bình và khu vực có nguy cơ lây nhiễm cao.

Nếu chỉ có một bệnh nhân xác định:

+ Bố trí riêng một phòng, có đủ phương tiện cấp cứu riêng biệt, cách xa khu vực điều trị các bệnh nhân khác nếu có thể. Bố trí phòng có khu vệ sinh khép kín, hạn chế người bệnh đến các khu sinh hoạt chung của người bệnh khác.

+ Phòng cách ly đảm bảo thông khí toàn: thông khí tự nhiên hoặc thông khí cơ học, lưu lượng không khí trao đổi tối thiểu phải đạt  $\geq 12$  lười/kg/giờ.

+ Những người bệnh có cùng nguy cơ được bố trí vào cùng một phòng/ khu vực, đảm bảo giãn cách giữa 2 giường bệnh tối thiểu 2m. Những người bệnh nguy cơ thấp hơn được bố trí vào một phòng khác.

+ Các buồng bệnh phải có sẵn dung dịch sát khuẩn tay nhanh có chứa 60% cồn hoặc bồn rửa tay có xà phòng và khăn lau tay.

+ Nghiêm cấm xếp người bệnh mắc bạch hầu với những người bệnh nghi ngờ hoặc người bệnh khác.

+ Hạn chế tối đa vận chuyển người bệnh. Chỉ vận chuyển người bệnh trong trường hợp thật sự cần thiết. Người bệnh phải đeo khẩu trang khi ra khỏi phòng.

+ Tất cả bề mặt trong khu vực cách ly (khu cách ly người nhiễm và nghi ngờ nhiễm) bao gồm cả bề mặt các thiết bị chăm sóc, phương tiện vận chuyển phải được làm sạch, lau bằng dung dịch khử khuẩn hàng ngày. Với các chất dịch tiết, chất thải phải được làm sạch và lau bằng dung dịch khử khuẩn tối thiểu 2 lần/ngày và khi cần.

+ Khi thực hiện thủ thuật phải tiến hành trong phòng đơn, cửa đóng kín, thông khí an toàn và cách xa bệnh nhân khác.

## **VI. PHƯƠNG ÁN ĐIỀU TRỊ**

### ***1 Sử dụng huyết thanh kháng độc tố bạch hầu (SAD) ( Nếu có)***

Sử dụng ngay khi nghi ngờ mắc bệnh. Liều lượng phụ thuộc vào mức độ nặng của bệnh, không phụ thuộc vào lứa tuổi và cân nặng. Cần test trước khi tiêm, nếu dương tính thì áp dụng phương pháp giải miễn cảm (Besredka)

- Bạch hầu hầu họng hoặc thanh quản trong 2 ngày đầu: 20.000 - 40.000 UI

- Bạch hầu mũi họng: 40.000 - 60.000 UI

- Bạch hầu ác tính: 80.000 - 100.000 UI

Trong thể nặng, có thể xem xét truyền tĩnh mạch SAD (cần theo dõi sát các dấu hiệu phản vệ và chuẩn bị sẵn sàng để cấp cứu phản vệ nếu xảy ra). Cách thức truyền: Pha toàn bộ SAD trong 250 - 500ml muối 0,9% truyền tĩnh mạch chậm 2-4 giờ.

#### ***\* Phương pháp Besredka***

a) Tiêm 0,1 ml huyết thanh bạch hầu và đợi 15 phút. Nếu không có phản ứng thì tiêm thêm 0,25 ml huyết thanh bạch hầu. Nếu không có phản ứng sau 15 phút thì tiêm bắp hoặc tiêm tĩnh mạch phần còn lại.

b) Nếu người bệnh có biểu hiện sự nhạy cảm khi thử phản ứng, thì không nên dùng toàn bộ liều. Tiến hành giải miễn cảm theo hướng dẫn của Bộ Y tế.

### ***2. Kháng sinh***

- Penicillin G: 50.000 - 100.000 đơn vị/kg/ngày chia 2 lần, tiêm bắp 14 ngày cho đến khi hết giả mạc.

- Hoặc Erythromycin uống: trẻ em 30-50mg/kg/ngày; người lớn 500mg x 4 lần/ngày dùng 14 ngày cho đến khi hết giả mạc.

- Hoặc Azithromycin: trẻ em: 10-12mg/kg/ngày, người lớn: 500mg/ngày x 14 ngày.

### ***3. Các điều trị khác***

- Hỗ trợ hô hấp: Thông thoáng đường thở (nếu khó thở thanh quản độ II cần chỉ định mở khí quản giúp thông thoáng đường thở). Sử dụng Oxy liệu pháp sớm nếu có suy hô hấp, nếu không đáp ứng với Oxy có thể thở máy không xâm nhập/xâm nhập tùy mức độ với trường hợp có suy hô hấp.

- Hỗ trợ tuần hoàn: đảm bảo cung cấp đầy đủ nước điện giải theo nhu cầu có tính đến bù trừ nếu sốt cao, khó thở, nôn... Trong những trường hợp có sốc (da lạnh, dấu hiệu làm đầy mao mạch  $\geq 3$  giây, HA tâm thu  $< 90$  mmHg ở người lớn, nước tiểu  $< 0,5$  ml/kg/giờ) sau bù dịch đủ (áp lực tĩnh mạch trung tâm 12-14 cm H<sub>2</sub>O, hoặc đo đường kính tĩnh mạch chủ dưới,...không hiệu quả) nên sử dụng thuốc vận mạch để đảm bảo huyết áp trung bình  $\geq 65$  mmHg và Lactat máu  $< 2$  mmol/l. Chú ý đánh giá quá tải dịch.

- Cân bằng nước điện giải.

- Nếu bệnh nhân có rối loạn nhịp tim (block nhĩ thất cấp 2 Mobitz II có thể dùng máy tạo nhịp tạm thời Pacemaker ngoài da hoặc qua tĩnh mạch cảnh.

- Với trường hợp viêm cơ tim điều trị theo phác đồ viêm cơ tim, nếu viêm cơ tim nặng hoặc có sốc tim không đáp ứng với trợ tim có thể dùng ECMO V-A cho bệnh nhân nếu có điều kiện.

- Bệnh nhân có suy đa tạng, suy thận có thể lọc máu liên tục (CVVH) nếu có chỉ định.

- Có thể sử dụng corticoid trong trường hợp bạch hầu ác tính, và bạch hầu thanh quản có phù nề nhiều.

- Đảm bảo dinh dưỡng: tĩnh mạch hoàn toàn hay kết hợp qua đường tiêu hóa tùy thuộc tình trạng người bệnh.

#### ***4. Tiêu chuẩn xuất viện và theo dõi điều trị***

- Bệnh nhân ổn định sau 2 - 3 tuần điều trị

- Soi cấy kiểm tra 2 lần âm tính và không biến chứng.

- Phải tiêm phòng bạch hầu sau khi xuất viện

- Theo dõi tiếp ngoại trú đủ 60-70 ngày

#### **5. PHÒNG BỆNH**

- Tất cả người bệnh nghi bạch hầu phải được vào viện để cách ly cho đến khi có kết quả xét nghiệm vi khuẩn hai lần âm tính. Mỗi mẫu bệnh phẩm được lấy cách nhau 24 giờ và không quá 24 giờ sau khi điều trị kháng sinh. Nếu không có điều kiện làm xét nghiệm thì phải cách ly bệnh nhân sau 14 ngày điều trị kháng sinh.

- Rửa tay đúng quy cách bằng xà phòng hoặc dung dịch sát khuẩn.

- Nhà ở của người bệnh, dụng cụ trong phòng, đồ dùng, quần áo của người bệnh phải tẩy uế và sát khuẩn.

- Phòng bệnh bằng vắc-xin bạch hầu: trong chương trình tiêm chủng mở rộng quốc gia, dùng vắc-xin đa giá: bạch hầu - ho gà - uôn ván cho trẻ. Bắt đầu tiêm từ 2-3 tháng tuổi, tiêm 2 lần, mỗi lần 1ml cách nhau 1 tháng. Một năm sau nhắc lại mỗi một năm 1 lần cho đến 5 tuổi.

- Với người tiếp xúc: Xét nghiệm vi khuẩn và theo dõi trong vòng 7 ngày.
- + Tiêm 1 liều đơn benzathine penicillin (trẻ  $\leq 5$  tuổi 600.000 đơn vị; trẻ  $> 5$  tuổi 1.200.000 đơn vị).
- + Hoặc uống Erythromycin (trẻ em 40mg/kg/ngày, 10mg/lần cách 6 giờ) trong 7 ngày. Người lớn 1g/ngày, 250mg/lần mỗi 6 giờ.
- + Hoặc Azithromycin: trẻ em 10-12mg/kg 1 lần/ngày, tối đa 500mg/ngày. Điều trị trong 7 ngày. Người lớn: 500mg/ngày, trong 7 ngày.

Trên đây là Phương án tổ chức cách ly, điều trị đối với các ca bệnh mắc bạch hầu của Bệnh viện ĐKKV Yên Minh.

Đề nghị các bộ phận được phân công, các khoa phòng nghiêm túc triển khai thực hiện. Trong quá trình thực hiện nếu có vướng mắc, đề nghị báo cáo trực tiếp về phòng KHTH để trình Ban Giám đốc xem xét, giải quyết kịp thời./.

**Nơi nhận:**

- Ban Giám đốc;
- Website bệnh viện;
- Lưu VT, KHTH.

**KT.GIÁM ĐỐC**  
**PHÓ GIÁM ĐỐC**

**Nguyễn Thị Ngoan**