

Coronavirus (2019-nCoV)

ASA-Hội gây mê Hoa Kỳ

Nguồn: <https://www.asahq.org/about-asa/governance-and-committees/asa-committees/committee-on-occupational-health/coronavirus>

Thông tin dành cho Nhân viên y tế

Trong khi ASA chưa thể kịp thời đưa ra các truyền bố chính thức hoặc hướng dẫn cho dịch bệnh này, chúng tôi tin rằng cần phải đưa ra những nguồn thông tin nhằm giảm bớt nguy cơ do đại dịch coronavirus lên sự an toàn trong gây mê. Các thông tin dưới đây được đưa ra bởi các thành viên của ban chăm sóc sức khỏe nghề nghiệp ASA (ASA's Committee on Occupational Health) và dựa trên những hiểu biết hiện tại về bệnh dịch.

Sự bùng phát gần đây của bệnh đường hô hấp được phát hiện lần đầu ở thành phố Vũ Hán, tỉnh Hồ Bắc, Trung Quốc gây ra bởi một virus corona mới được phát hiện có tên là “2019-nCoV.” Hiện nay, các tổ chức y tế đã báo cáo hàng nghìn ca nhiễm tại Trung Quốc và đang tăng lên tại nhiều nước bao gồm Hoa Kỳ.

Thông tin mô tả bệnh cảnh lâm sàng do 2019-nCoV còn hạn chế, tuy nhiên khi nhiễm bệnh thường đi kèm với ho, khó thở và sốt trong nhiều ca bệnh. Chưa có điều trị đặc hiệu cũng như vaccine cho 2019-nCoV, các chăm sóc chỉ hỗ trợ. Mức độ nặng của bệnh thay đổi từ các triệu chứng nhẹ trong thời gian ngắn đến các triệu chứng nặng suy hô hấp có thể gây tử vong.

Bằng chứng dịch tễ học cho thấy có sự lây lan từ người sang người. Tuy nhiên, phương thức lây lan của virus chính xác vẫn chưa được biết.

Các quan chức y tế Trung Quốc đã đưa ra mã gen (genome) đầy đủ của 2019-nCoV; thông tin này gợi ra rằng virus mới xuất hiện từ một virus có liên quan tới coronavirus ở dơi và coronavirus gây hội chứng suy hô hấp cấp nặng (SARS).

Coronavirus “mới xuất hiện” này tương tự như coronavirus gây ra SARS và hội chứng hô hấp Trung Đông (MERS). Các tiêu chí lâm sàng theo CDC của bệnh nhân được biết hoặc nghi ngờ nhiễm 2019-nCoV dựa trên những gì được biết về MERS-CoV và SARS-CoV và được thay đổi khi có thêm các thông tin. Các thông tin dịch tễ từ dịch SARS và MERS cho thấy rằng thời kỳ ủ bệnh rõ ràng tối đa có thể khoảng 10 ngày. Cho đến khi có các bằng chứng rõ ràng hơn, nghi ngờ nhiễm 2019-nCoV với các bệnh nhân mới sốt hoặc có triệu chứng hô hấp xảy ra trong vòng 10-14 ngày tiếp xúc với người bệnh nghi ngờ/nhiễm 2019-nCoV. Bệnh nhân đã biết hoặc nghi ngờ nhiễm nên được yêu cầu đeo khẩu trang phẫu thuật và được đánh giá tại các phòng riêng có cửa đóng. Lý tưởng hơn là các phòng cách ly tránh lây truyền theo đường không khí nếu có. Một phòng cách ly lây truyền đường không khí có áp lực âm so với khu vực xung quang, và không khí sẽ đi ra qua một hệ thống lọc không khí phân tử hiệu quả cao (HEPA). Ngược lại, một phòng phẫu thuật điển hình được thiết kế áp lực dương so với bên ngoài, với các nguồn khí vào được lọc, điều hướng dòng, được kiểm soát nhiệt độ, và độ ẩm.

SARS và MERS được biết lây truyền qua các giọt bắn (droplets). Các giọt bắn là các phân tử chất lỏng lớn hơn nằm trong không khí và thường không đi xa hơn phạm vi 3-6 feet từ nguồn phát. Các giọt bắn có thể truyền trực tiếp qua màng nhầy của vật chủ tiềm năng hoặc gián tiếp khi rơi xuống các bề mặt môi trường xung quanh và lây truyền khi tiếp xúc với tay vật chủ không được bảo vệ. Vệ sinh tay và phòng ngừa các tiếp xúc là cách quan trọng để ngăn chặn sự lây truyền qua giọt bắn.

Các giọt bán (droplets) có thể “bị khí hoá” - “aerosolized” thành các phân tử nhỏ hơn khi ho hoặc hít hơi. Quan trọng hơn là, những thủ thuật như đặt ống nội khí quản; hút đờm; nội soi phế quản hoặc rút ống nội khí quản cũng có thể tạo ra các phân tử khí. Các phân tử nhỏ hơn có thể lơ lửng trong các luồng khí và có thể di chuyển đi xa hơn. Các phân tử có thể không được lọc hiệu quả bởi khẩu trang phẫu thuật. Vì vậy, CDC khuyến cáo rằng các nhân viên y tế nên sử dụng các biện pháp phòng ngừa lây nhiễm qua không khí khi chăm sóc các bệnh nhân nhiễm/nghi ngờ nhiễm 2019-nCoV virus, đặc biệt là khi tiến hành các thủ thuật trên đường thở của bệnh nhân.

Các thông tin chi tiết về triệu chứng của 2019-nCoV có thể tìm thấy trên website của CDC; cũng như các hướng dẫn trong đánh giá, điều trị và báo cáo các bệnh nhân mắc/nghi ngờ nhiễm. Tổ chức y tế thế giới WHO cũng đưa ra tài liệu: [“Clinical management of severe acute respiratory infection when novel coronavirus \(2019-nCoV\) infection is suspected.”](#)

Khuyến cáo:

Bảo vệ cá nhân

- Nhân viên y tế bước vào phòng nên chú ý sử dụng “*airborne precautions*”.
Đeo mặt nạ hô hấp N95, lọc được 95% các phân tử (particles) có đường kính >0,3 microns . Các biện pháp phòng ngừa lây nhiễm qua đường không khí bảo vệ cho mắt (như kính bảo hộ hoặc tấm che mặt), áo choàng và găng tay để phòng lây truyền những giọt bắn nhỏ và các phân tử trong không khí nhỏ hơn đọng trên các bề mặt môi trường và các màng nhầy. Vệ sinh tay (sử dụng dung dịch đánh tay chứa cồn) là cần thiết trước và sau khi đeo găng tay.

Lên kế hoạch

- Nếu có kế hoạch gây mê hoặc phẫu thuật:
 - Trì hoãn những phẫu thuật không cấp cứu cho đến khi bệnh nhân được khẳng định là không lây nhiễm hoặc không nhiễm bệnh.

- Khi phẫu thuật không thể trì hoãn được, sắp xếp phẫu thuật với tối thiểu số nhân viên y tế và số bệnh nhân có mặt tại khu phẫu thuật.
- Dành nhiều thời gian nhất có thể trước khi đến bệnh nhân tiếp theo (để loại bỏ sự nhiễm bẩn trong không khí)
- Nếu có thể, tiến hành những thủ thuật nhỏ tại phòng bệnh.

Vận chuyển

- Khi vận chuyển những bệnh nhân đi phẫu thuật, đeo găng và mặc áo choàng mới, sạch để giảm nhiễm bẩn bề mặt môi trường.
- Khi sử dụng bóng bóp cho những bệnh nhân này nên lắp bộ lọc HEPA giữa thiết bị thông khí và bệnh nhân.

Thủ thuật

- Nếu không cần gây mê, bệnh nhân nên tiếp tục đeo khẩu
- Nếu cần gây mê:
 - Đặt bộ lọc HEPA giữa dây máy thở chữ Y và mặt nạ của bệnh nhân; ống nội khí quản hoặc mask thanh quản.
 - Ngoài ra, với bệnh nhân nhi hoặc các bệnh nhân cần để ý tới khoảng chết hoặc trọng lượng của bộ lọc, bộ lọc HEPA nên được đặt cuối đường thở ra của hệ thống thở gấp nếp trước khi khí thở ra vào lại máy mê.
 - Đường dây dẫn phân tích khí cũng bên được bảo vệ bởi bộ lọc HEPA, khi khí thoát ra từ bộ phận phân tích khí nên được hút lại hoặc không được phép quay trở lại phòng.
 - Nếu có thêm sử dụng hệ thống lọc kín trong khi hút đờm. Hệ thống hút kín có thể chỉ có ở một số trung tâm chăm sóc.
 - Sau khi bệnh nhân chuyển khỏi phòng phẫu thuật, để phòng trống cho tới khi 99,9 phần trăm không khí được thay thế (vd: với một phòng phẫu thuật với tối thiểu 15 lượt trao đổi khí một giờ, cần tối thiểu 28 phút)
 - Sau ca phẫu thuật, lau chùi và khử khuẩn vùng bề mặt mà tiếp xúc nhiều ở máy mê và khu vực gây mê bởi các chất khử trùng bệnh viện được hiệp hội bảo vệ môi trường chấp thuận.
- Cần nhắc sử dụng tấm trải dung một lần (như tấm nhựa phủ bề mặt, bọc đầu dò siêu âm dài) để giảm nhiễm bẩn thiết bị và các bề mặt môi trường.

Bảo vệ máy siêu âm

-

- Nên dùng tấm bọc phủ máy siêu âm và dây trong thủ thuật đặt ven và gây tê vùng (tiếp xúc với da không nguyên vẹn) và trong thăm khám lồng ngực (da nguyên vẹn) để hạn chế nhiễm bẩn thiết bị.
- Những phần không cần thiết của máy siêu âm có thể được phủ bằng tấm trải nhằm hạn chế tiếp xúc của những giọt bắn (droplet) với những đầu dò siêu âm khác, dây điện và thùng chứa nơi thường xuyên được sử dụng.