

QUY TRÌNH XỬ TRÍ BỆNH NHÂN NGHI NGỜ HOẶC XÁC ĐỊNH COVID-19 TẠI PHÒNG MỔ

Hội Gây mê Hồi sức Việt nam

Cập nhật lần thứ 3: 10.4.2020. Còn tiếp tục được cập nhật

RỬA TAY VỚI DUNG DỊCH SÁT TRÙNG/XÀ PHÒNG SAU BẤT CỨ TIẾP XÚC NÀO VỚI BN

Tóm tắt về COVID-19:

Gây đại dịch COVID-19 toàn cầu là virus SARS-CoV2, thuộc họ Corona Virus. COVID-19 lây lan nhanh từ người sang người, hệ số lây nhiễm (RO) khoảng 2-3. Đến 22 giờ ngày 10.4.20, đã có hơn 1.632.000 ca nhiễm tại 210 quốc gia, gây ra ít nhất là 97.583 ca tử vong⁽¹⁹⁾. Tỷ lệ tử vong BN COVID-19 rất cao, 12% tại Ý, khoảng 5,8% tại Vũ Hán⁽¹⁹⁾ dù con số này có thể không thể hiện được tỷ lệ chết thật. Theo một cách tính toán khác, tỷ lệ tử vong có thể lên đến 5,6% ở Trung quốc và đến 15.2% ngoài Trung quốc⁽²⁾. Khoảng 15% số BN COVID-19 sẽ tiến triển thành nặng, tỷ lệ tử vong BN COVID-19 phải thở máy ở một số khoa HSTC có thể lên đến 60-70%⁽⁵⁾. Trong số các BN tử vong, mặc dù tỷ lệ người cao tuổi, có bệnh nền chiếm >50%, nhưng điều đó cũng đồng nghĩa rằng BN dưới 60 tuổi và không có bệnh nền, chiếm một tỷ lệ không hề nhỏ. Hàng trăm bác sĩ ở Ý, Indonesia, Trung quốc... đã tử vong do COVID-19.

Hiểu biết về virus SARS-CoV2 đến nay còn hạn chế. Hiện chưa có vaccine phòng và thuốc chữa. Thực tế tại các cơ sở y tế toàn cầu cho thấy NHÂN VIÊN Y TẾ CÓ NGUY CƠ LÂY NHIỄM RẤT CAO.

COVID-19 lây chủ yếu qua các giọt dịch tiết đường hô hấp của người mang bệnh sang người lành. Virus cần vật chủ để nhân lên, thâm nhập vào vật chủ qua đường niêm mạc (kết mạc, mũi, miệng). Do đó cách lây nhiễm qua 3 cơ chế chính^(5,17).

1. Các giọt dịch tiết lớn mang virus bắn trực tiếp vào niêm mạc mũi, miệng, kết mạc.
2. Tay dính các giọt dịch tiết mang virus (tay tiếp xúc trực tiếp hoặc vô tình với bề mặt có dính dịch tiết) rồi vô tình tiếp xúc với niêm mạc mũi, miệng, kết mạc.
3. Hít phải các giọt dịch tiết nhỏ (Aerosol) mang virus lơ lửng trong không khí trước chúng khi lắng xuống các bề mặt.
4. Ngoài ra, tiếp xúc với phân của BN COVID-19 ở một số giai đoạn của bệnh cũng có nguy cơ lây nhiễm.

Virus SARS-CoV2 có thể tồn tại và sống ít nhất 3 giờ trong các hạt Aerosol. Thời gian sống trên các bề mặt có thể lên đến 72 giờ tùy theo chất liệu, nhưng số lượng giảm đáng kể theo thời gian. Virus sống ngắn nhất trên các bề mặt bằng đồng và bia các-tông, bền vững hơn trên các bề mặt bằng thép và plastic. Đặc điểm này của SARS-CoV2 tương tự như virus SARS-CoV1, nhưng tỷ lệ lây nhiễm cao hơn nhiều chứng tỏ có thể tồn tại những yếu tố dịch tễ hoặc cơ chế lây nhiễm khác mà con người vẫn chưa biết⁽¹¹⁾.

Mọi lứa tuổi và giới tính đều có thể bị nhiễm COVID-19, nhưng tỷ lệ nam nhiều hơn và nặng hơn nữ, người lớn tuổi có bệnh nền bị nặng hơn, trong khi trẻ em dưới 15 tuổi nhiễm COVID-19 dường như ít bị nặng⁽¹⁰⁾.

Định nghĩa ca nhiễm, ca nghi ngờ:

Ca COVID-19: Là những BN được xét nghiệm khẳng định dương tính với SARS-CoV2 dù có hay không có triệu chứng lâm sàng

Ca nghi ngờ: Bao gồm các trường hợp⁽¹⁷⁾:

- A. Người có sốt và/hoặc viêm đường hô hấp cấp tính mà không lý giải được bằng nguyên nhân khác VÀ/HOẶC có tiền sử ở/đi qua hoặc đến từ vùng dịch tễ có COVID-19 (*) trong vòng 14 ngày trước ngày xuất hiện triệu chứng

B. Người có bất kỳ triệu chứng hô hấp nào VÀ có tiếp xúc gần ()** với người nghi ngờ hoặc đã xác định nhiễm COVID-19 trong khoảng 14 ngày trước ngày xuất hiện triệu chứng.

*: Vùng dịch tễ COVID-19: Được xác định là những quốc gia, vùng lãnh thổ có ghi nhận ca mắc COVID-19 lây truyền nội địa, hoặc nơi có ổ dịch đang hoạt động tại Việt nam theo “hướng dẫn tạm thời giám sát và phòng chống COVID-19” của BYT và được cập nhật bởi Cục Y tế dự phòng.

** : Tiếp xúc gần bao gồm:

- Tiếp xúc tại các cơ sở y tế: Trực tiếp chăm sóc người bệnh COVID-19, làm việc chung với nhân viên y tế mắc COVID-19, thăm người bệnh COVID-19 hoặc ở cùng phòng với người mắc COVID-19.
- Tiếp xúc trực tiếp trong khoảng cách <2m với trường hợp nghi ngờ hoặc đã xác định COVID-19 đang trong thời kỳ mắc bệnh.
- Sống cùng nhà với trường hợp nghi ngờ hoặc xác định mắc COVID-19 trong thời kỳ mắc bệnh.
- Cùng nhóm làm việc hoặc cùng phòng làm việc với trường hợp nghi ngờ hoặc xác định mắc COVID-19 trong thời kỳ mắc bệnh.
- Cùng nhóm: Du lịch, công tác, vui chơi, buổi liên hoan, cuộc họp... với trường hợp nghi ngờ hoặc xác định mắc COVID-19 trong thời kỳ mắc bệnh.
- Di chuyển trên cùng phương tiện (ngồi cùng hàng, trước hoặc sau hai hàng ghế) với trường hợp nghi ngờ hoặc xác định mắc COVID-19 trong thời kỳ mắc bệnh

Hiện nay tại Việt nam, ở một số địa phương đã có COVID-19 lây nhiễm trong cộng đồng, vì thế yếu tố dịch tễ và các định nghĩa nói trên chỉ mang tính tham khảo.

Trang thiết bị bảo vệ cá nhân (PPE) ⁽²¹⁾:

Bao gồm: Bộ quần áo bảo hộ che kín cổ đến chân, cổ tay áo có chun, bằng chất liệu không thấm nước + Bao giày hoặc ủng + Khiên trong suốt bảo vệ mặt hoặc kính bảo vệ mắt + Mũ kín đầu bằng chất liệu không thấm nước + khẩu trang (tối ưu là N95, tối thiểu là khẩu trang phẫu thuật) + Găng tay sạch (không cần vô khuẩn).

Cách mặc (donning) và cách cởi (doffing) bộ PPE: Theo một trình tự ngược nhau:

Mặc: Chuẩn bị đồ PPE → Rửa tay → Mặc quần → Mặc áo → Đeo bao giày/ủng → Đeo khẩu trang → Đội mũ → Đeo kính/khiên → Đeo găng tay trùm cổ tay áo (có thể đeo 2 găng) → Vào phòng bệnh.

Cởi: Trong phòng bệnh → Rửa tay 1, tay đang đeo găng (nếu đeo 2 găng thì thay bước này bằng lột bỏ găng ngoài) → Tháo bao giày/ủng → Cởi áo → Cởi quần → Tháo khiên/kính → Lột bỏ găng → Rửa tay 2 → Ra khỏi phòng bệnh → Tháo mũ → Tháo khẩu trang → Rửa tay 3, lần cuối cùng trước khi chạm tay vào bất cứ phần cơ thể nào.

- Lây nhiễm hay xảy ra ở giai đoạn cởi PPE. Trừ kính/khiên cho vào chậu đựng dung dịch khử trùng để dùng lại, toàn bộ đồ PPE phải cho vào túi chuyên dụng, đem đi bằng xe chuyên dụng và xử lý theo quy trình xử trí rác thải lây nhiễm.
- Các phòng mổ cần tập huấn cho toàn bộ nhân viên về cách SARS-CoV2 lây nhiễm, các biện pháp tránh lây nhiễm và tự bảo vệ, cách mặc, và nhất là cách cởi bộ PPE. Các buổi tập huấn sẽ cho thấy phần lớn nhân viên đều mắc lỗi khi cởi PPE, và đó là nguyên nhân quan trọng gây lây nhiễm.

- Cần có các bức hình đủ lớn minh họa dễ hiểu hai bước quan trọng này đặt ở nhiều vị trí dễ thấy tại phòng mổ ⁽⁵⁾. Nếu không thể tự làm, có thể tìm thấy các bức hình thích hợp trên mạng bằng cách vào Google gõ “PPE donning and doffing” ⁽²⁰⁾.
- Việc mặc và cởi PPE nên được thực hiện tại các vị trí đã quy định, trước hình minh họa nói trên, đồng thời nên có một người bên cạnh để nhắc nhở người thực hiện nếu làm sai.

RỬA TAY VỚI DUNG DỊCH SÁT TRÙNG/XÀ PHÒNG SAU BẤT CỨ TIẾP XÚC NÀO VỚI BN

QUY TRÌNH XỬ TRÍ BỆNH NHÂN NGHI NGỜ HOẶC XÁC ĐỊNH COVID-19 TẠI PHÒNG MỔ **Áp dụng cho các phòng mổ, phòng tiểu phẫu**

Xem xét lại chỉ định mổ cùng phẫu thuật viên:

- Tối cấp cứu → Mổ ngay
- Cấp cứu có trì hoãn → Trì hoãn tới khi chuẩn bị tốt nhất có thể
- Không cấp cứu → Hoãn mổ

Khám gây mê:

- Tối cấp cứu → Khám ngay tại phòng mổ sau khi đã mặc PPE.
 - Yêu cầu xét nghiệm tối thiểu, hạn chế thăm dò khác nếu không thật sự cấp thiết.
 - Nếu bắt buộc phải có thăm dò khác: Cân nhắc lợi/hại của việc thăm dò và chạm mổ
 - Vẫn phải thăm dò: Ưu tiên tại phòng mổ nếu có thể. Hạn chế di chuyển BN
- Cấp cứu có trì hoãn → Khám tại nơi ra chỉ định mổ, trong phòng cách ly, mặc PPE
- Sau khi khám BSGM, báo phòng mổ để chuẩn bị sẵn sàng nhân lực và trang thiết bị

Chuyển bệnh nhân lên phòng mổ:

- Phải lên kế hoạch trước về đường vận chuyển BN lên phòng mổ và đường chuyển về bệnh phòng sau mổ. Có dấu hiệu cảnh báo để mọi người nhìn thấy đây là BN COVID-19 (ví dụ treo biển, dán nhãn, cờ, màu sắc đặc trưng...) ⁽²¹⁾.
- Bệnh nhân đeo khẩu trang y tế, đội mũ y tế, nằm giường, cáng hoặc ngồi xe lăn, không nói chuyện khi di chuyển
- Nhân viên y tế:
 - Trước khi di chuyển, thông báo cho phòng mổ sẵn sàng.
 - Mặc bộ PPE, di chuyển bệnh nhân đến phòng mổ theo lối đi đã xác định trước. Hạn chế tối đa sử dụng thang máy
- Nhanh chóng bàn giao, điền bảng kiểm an toàn phẫu thuật và đưa thẳng vào phòng mổ, không qua phòng trung gian

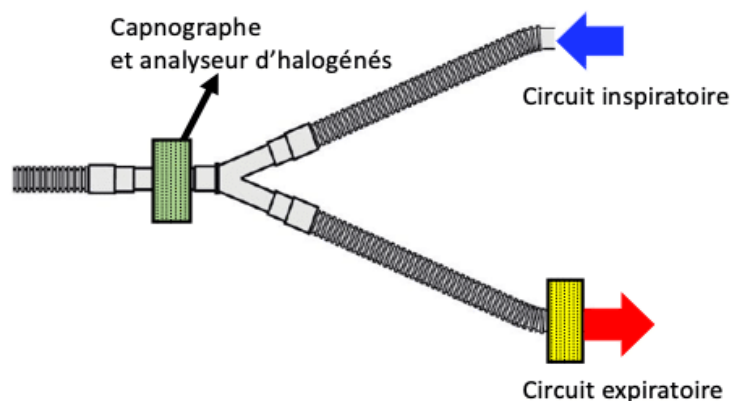
Tại phòng mổ: Ưu tiên phòng mổ có áp lực âm. Nếu phòng mổ có áp lực dương, tắt hệ thống áp lực dương nếu có thể. Cửa phòng mổ phải dán thông báo BN COVID-19 ^(21, 24, 25).

- Cần đủ thời gian để mọi nhân viên mặc PPE cẩn thận, đeo khẩu trang N95, người đặt NKQ đeo 2 găng, găng ngoài ưu tiên loại cổ dài trùm tay áo, trước khi bệnh nhân COVID-19 đến ⁽²¹⁾. Rà soát lại kế hoạch đặt NKQ và gây mê với cả nhóm trước khi tiến hành. Nên làm một bảng check list những dụng cụ và việc phải làm để khởi bở sót.

- Hạn chế tối đa người vào phòng mổ: BSGM + Phụ mê + PTV + Phụ mổ + Dụng cụ viên + 1 chạy ngoài. Nhân lực tăng thêm tùy tình huống.
- Nên chọn bác sĩ và những nhân lực có kinh nghiệm nhất phòng mổ thực hiện ca này.
- Hạn chế tối đa mở cửa phòng mổ trong khi mổ. Việc liên lạc trong-ngoài phòng mổ nên qua bộ đàm, ĐT, ra hiệu... Nên có một nhân viên “chạy ngoài” túc trực bên ngoài ngay tại cửa phòng mổ để thông tin hỗ trợ khi cần thiết.
- Không thay người trong suốt cuộc mổ trừ khi bắt buộc

Chuẩn bị sẵn sàng máy gây mê:

- Đặt filter lọc tại đường thở vào và trước van thở ra của máy thở (xem hình phía dưới), tối ưu là quả lọc HEPA ⁽⁵⁾, nếu không có thì quả lọc Safe star 80 (ví dụ MP01785) hoặc Safe star 55 (ví dụ MP01790) cũng chấp nhận được.
- Nếu có máy đo PetCO₂: Ưu tiên loại main-stream, lắp cuvette đo CO₂ sau phin lọc (theo chiều dòng thở ra)
- Nếu là loại PetCO₂ side-stream → Đường dẫn mẫu khí thở ra phải lắp sau phin lọc.



- Kiểm tra toàn bộ monitoring, thuốc men, dụng cụ... đảm bảo sẵn sàng,
- Khuyến khích sử dụng các thiết bị tăng cường bảo vệ lây nhiễm cho nhân viên khi đặt NKQ, ví dụ hộp KÍN để đặt-rút NKQ (thiết kế và hướng dẫn sử dụng có trên trang Web và FB của hội GMHS VN) ⁽²²⁾, nhưng phải đảm bảo an toàn cho BN.

Khởi mê và đặt NKQ ^(21, 24, 25):

- Phân công những nhân lực có kinh nghiệm nhất đặt NKQ với mục tiêu đặt thành công ngay lần đầu tiên và BN không có phản xạ ho, giãy dụa.
- Cho dự trữ ô xy với lưu lượng 10L/phút x 5 phút *qua mask*, nói với BN tránh ho nếu có thể
- Áp dụng quy trình đặt NKQ nhanh, giãn cơ Suxamethonium 2mg/kg trừ chống CĐ. Tránh bóp bóng hoặc thở máy với mask cho BN nếu có thể. Chấp nhận để BN ngừng thở trong khi theo dõi liên tục SpO₂.
- Chỉ đặt NKQ sau khi đã chắc chắn mất hoàn toàn phản xạ ho.
- Ưu tiên đặt NKQ bằng Camera, mặt người đặt NKQ xa miệng BN tối đa, giảm thiểu nguy cơ lây nhiễm.
- Không đặt NKQ bằng ống soi mềm với gây tê tại chỗ trừ khi bắt buộc.
- Nếu BN tụt SpO₂ sau khi ngừng thở, buộc phải thông khí qua mask: Phải đảm bảo giữ mask kín, thông khí với VT thấp hoặc bóp bóng VT thấp, tránh để khí thở ra của BN thoát ra phòng.
- Không đặt mask thanh quản, không thở máy kiểu không xâm nhập (NIV) trừ khi có chỉ định bắt buộc.
- Phải bơm bóp (cuff) kín trước khi cho thở máy áp lực dương.

- Sau khi chắc chắn đặt NKQ thành công, đèn đặt NKQ và các dụng cụ dùng khi đặt ống mà dùng lại, phải cho vào túi vàng, dán kín, đem đi sát trùng ngay.
- Người đặt NKQ lột bỏ găng ngoài trước khi chạm vào bất cứ bề mặt nào. *Giữ nguyên toàn bộ PPE và khẩu trang N95... để tiếp tục cuộc mổ cho đến khi kết thúc nếu không bắt buộc phải rời phòng mổ.* Khi cởi PPE phải tuân thủ theo đúng trình tự để tránh bị lây nhiễm.
- Nếu sử dụng “Hộp KÍN để đặt-rút NKQ cho BN COVID-19”, thì phải tuân thủ theo hướng dẫn sử dụng hộp ⁽²³⁾.

Duy trì mê: Thông thường. Hạn chế tối đa việc hút NKQ. Tối ưu là dùng bộ hút NKQ kín.

Thoát mê và rút NKQ ^(24,25):

Hạn chế tối đa để bệnh nhân ho, bắn các giọt dịch tiết ra xung quanh. Đeo khẩu trang phẫu thuật cho BN sau rút NKQ.

- Sau khi BN đủ tiêu chuẩn để rút NKQ, cho thở ô xy 5L/p qua NKQ với filter lọc bảo vệ trong ít nhất 5 phút. Chuẩn bị sẵn mask thở ô xy, nối với nguồn ô xy sẵn sàng. Hút sạch dịch ở mũi, miệng, hạ họng. Hút sạch NKQ bằng hệ thống hút kín. Chuẩn bị sẵn sàng cho đặt NKQ cấp cứu nếu rút NKQ thất bại.
- Đặt hộp KÍN trùm lên đầu và ngực BN như khi chuẩn bị đặt NKQ và chuẩn bị các dụng cụ cần thiết để rút NKQ như hướng dẫn sử dụng hộp. Nếu không có hộp kín, có thể sử dụng một tấm nilon trong suốt, che kín đầu, mặt và ngực BN sao cho tay người rút vẫn có thể thao tác ở bên trong. Phía trong tấm nilon này phải chuẩn bị sẵn kéo cắt dây cố định NKQ, sonde hút mũi, miệng, một ít giấy lau khô sạch, mask thở ô xy cho BN nối với nguồn ô xy cũng phải để ở đây.
- Cắt dây cố định NKQ nếu có, tháo bỏ băng dính cố định NKQ. Nếu có sonde dạ dày và sẽ rút sonde dạ dày, tháo bỏ băng dính cố định sonde dạ dày.
- Rút NKQ dứt khoát, cho ngay vào túi nilon chuẩn bị sẵn để sau đó đem huỷ. Nếu cần rút sonde dạ dày thì rút trước khi rút NKQ. Việc rút này được thực hiện trong hộp KÍN hoặc dưới tấm nilon trong suốt.
- Hút lại mũi, miệng nếu cần, bảo bệnh nhân nhổ đờm rãi ra rồi dùng giấy khô lau miệng, mũi... cho ngay vào túi nilon chuẩn bị sẵn để sau đó đem huỷ, rồi lập tức cho BN thở ô xy qua mask 10L/phút, sau đó tùy theo diễn biến của BN mà điều chỉnh giảm lưu lượng ô xy. Nếu BN chỉ cần thở ô xy <5L/phút, thay mask thở ô xy bằng kính mũi, *đồng thời đeo khẩu trang phẫu thuật cho BN.*
- Nếu dùng hộp KÍN, để máy hút liên tục trong hộp kín thêm khoảng 5 phút nữa để hút xả hết các hạt Aerosol bên trong rồi nhắc bỏ hộp. Nếu dùng tấm nilon trong suốt, dùng tấm nilon này gói toàn bộ phế thải phía trong, cho vào thùng rác riêng để đem huỷ theo quy trình xử lý chất thải y tế lây nhiễm của bệnh viện.

Gây tê vùng:

- Không khuyến cáo gây tê vùng cho BN có dấu hiệu thiếu ô xy
- Nếu chỉ định, việc gây vùng làm như bình thường với trang thiết bị bảo hộ cho nhân viên và BN như trên
- Nên là BSGM có kinh nghiệm nhất thực hiện

Sau mổ:

- Không theo dõi tại phòng hồi tỉnh. Thông báo cho nơi sẽ tiếp nhận hậu phẫu BN COVID-19 chuẩn bị.

- Khi chuyển: Cần có nhãn BN COVID-19 để mọi người đều biết. BN đeo khẩu trang phẫu thuật, nhân viên mặc PPE, đi theo lối đi đã xác định.
 - Tiên lượng phải về HSTC + thở máy → Thông báo HSTC → Chuyển ngay về HSTC dành cho COVID thở máy. Thêm thuốc ngủ, giãn cơ trước khi chuyển. Trong quá trình chuyển BN, hạn chế tối đa việc tháo máy thở. Nếu buộc phải tháo, chắc chắn filter lọc còn che ống NKQ. Nếu phải bóp bóng: Bóp với VT thấp và nhẹ nhàng tránh để BN ho, chống máy.
 - Tiên lượng rút NKQ, phải về HSTC → Thông báo HSTC → Rút NKQ và theo dõi tại PM → HSTC dành cho COVID-19.
 - Tiên lượng không phải về HSTC → Báo bệnh phòng → Rút NKQ và theo dõi tại PM → Bệnh phòng dành cho COVID-19.
 - Nhân viên mặc PPE tuân thủ nghiêm ngặt quy trình cởi PPE, đây là khâu dễ lây nhiễm cao nhất. Rửa tay đang mang găng với dung dịch sát khuẩn (nếu đeo 2 găng thì lột bỏ găng ngoài mà không cần rửa tay ở bước này), sau đó mới cởi PPE. Ngay sau cởi PPE tuyệt đối không chạm tay vào bất cứ vùng cơ thể nào, bề mặt nào, hoặc bất cứ vật gì cho đến khi rửa tay kỹ bằng xà phòng/dung dịch sát trùng.
 - Rác thải liên quan đến COVID-19 phải cho vào túi nhựa màu vàng, đóng kín → Bọc lại bằng túi nhựa vàng thứ 2 → Đóng kín → Đi xử lý.
 - Tiệt trùng ngay lập tức những lối đi mà bệnh nhân vừa di chuyển qua theo quy trình tiệt trùng của bệnh viện.
 - Tiệt trùng ngay lập tức phòng mổ và những trang thiết bị đã sử dụng cho bệnh nhân (bao gồm đèn đặt NKQ, mandrine, mask, máy thở và dây máy thở, monitoring, xy lạnh điện...Thay dây hút khí theo dõi PetCO2, thay các filter lọc trên đường thở).
-

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. COVID-19: Protecting health-care workers
[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30644-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30644-9/fulltext)
2. COVID-19: Loss of Smell & Taste / Healthcare Workers' Mental Health / Allocating Resource
<https://www.iwatch.org/fw116476/2020/03/23/covid-19-loss-smell-taste-healthcare-workers-mental?query=pfwTOC&jwd=000012425255&jspc=AN>
3. Real estimates of mortality following COVID-19 infection
[https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099\(20\)30195-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099(20)30195-X/fulltext)
4. Critical care crisis and some recommendations during the COVID-19 epidemic in China
<https://link.springer.com/article/10.1007/s00134-020-05979-7>
5. Recommendations d'experts portant sur la prise en charge en réanimation des patients en période d'épidémie à SARS-CoV2
<https://sfar.org/recommandations-dexperts-portant-sur-la-prise-en-charge-en-reanimation-des-patients-en-periode-depidemie-a-sars-cov2/>
6. COVID-19: Advice From a French Doctor on the Frontline
https://www.medscape.com/viewarticle/926883?nlid=134634_3842&src=WNL_mdplsfeat_200324_mscpedit_anes&uac=127718BN&spon=46&implID=2322944&faf=1
7. Respiratory Viruses in Mechanically Ventilated Patients
https://www.medscape.com/viewarticle/926568_1
8. Are Warnings Against NSAIDs in COVID-19 Warranted?
https://www.medscape.com/viewarticle/926940?nlid=134634_3842&src=WNL_mdplsfeat_200324_mscpedit_anes&uac=127718BN&spon=46&implID=2322944&faf=1#vp_1
9. In Severe COVID-19, No Benefit Seen with Lopinavir–Ritonavir
<https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2001282>

10. SARS-CoV-2 Infection in Children
<https://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMc2005073?articleTools=true>
11. Aerosol and Surface Stability of SARS-CoV-2 as Compared with SARS-CoV-1
<https://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMc2004973?articleTools=true>
12. Loss of sense of smell as marker of COVID-19 infection
<https://www.entuk.org/sites/default/files/files/Loss%20of%20sense%20of%20smell%20as%20marker%20of%20COVID.pdf>
13. Repérer et prendre en charge un patient atteint d'infection respiratoire aigüe en contexte d'épidémie COVID-19 A destination des médecins de ville (23 mars 2020)
<https://www.coreb.infectiologie.com/UserFiles/File/procedures/fiche-radar-covid19-med-de-ville-23-mars-maj-vf.pdf>
14. COVID-19: Could Hydroxychloroquine Really Be An Answer? Liệu Chloroquine có phải là câu trả lời cho điều trị
COVID:https://www.medscape.com/viewarticle/927033?nlid=134634_3842&src=WNL_mdplsfe_at_200324_mscpedit_ane&uac=127718BN&spon=46&impID=2322944&faf=1#vp_3
15. A systematic review on the efficacy and safety of chloroquine for the treatment of COVID-19
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0883944120303907>
Andrea Cortegiani^aGiulia Ingoglia^aMariachiara Ippolito^aAntonino Giarratano^aSharon Einav^b
16. COVID-19 et hydroxychloroquine: les recommandations du HCSP
Par [DAVID PAITRAUD](#) - Date de publication : 25 Mars 2020
https://www.vidal.fr/actualites/24541/covid_19_et_hydroxychloroquine_les_recommandations_du_hcsp/
17. “Hướng dẫn: Chẩn đoán và điều trị bệnh viêm đường hô hấp cấp do virus SARS-CoV2 (COVID-19)” do ông Nguyễn Trường Sơn, trưởng tiểu ban điều trị, ban chỉ đạo Quốc gia phòng chống dịch COVID-19, thay mặt bộ trưởng BYT ký ban hành ngày 25.3.20
<https://drive.google.com/file/d/105BCbxIUd66z5Mphyr4QQI7HQHRZYvXh/view>
18. Risk Factors for ARDS and Progression to Death Among COVID-19 Patients
https://www.jwatch.org/na51132/2020/03/23/risk-factors-ards-and-progression-death-among-covid-19?cid=DM89099_JW_COVID-19_Newsletter&bid=172741002
19. Cập nhật hàng giờ số liệu COVID-19 <https://www.Worldometer.info/coronavirus/>
20. Cách mặc và cởi bộ PPE: PPE donning doffing
https://www.google.com/search?q=ppe+donning+and+doffing&source=Inms&tbn=isch&sa=X&ved=2ahUKEwi_vfiCy7zoAhUJvJQKHct-BtwQ_AUoAXoECA0QAw&biw=1440&bih=821
21. Coronavirus - guidance for anaesthesia and perioperative care providers
<https://www.wfsahq.org/resources/coronavirus>
22. Thiết kế kỹ thuật hộp KÍN để đặt và rút NKQ cho BN COVID-19
https://bit.ly/2V4Ss1x?fbclid=IwAR1yuFUfK7k8431LCHTQqUFHoCz5wGU-Z5bZWxPIwciCu6Nd_j9Lh43jbd4 **Và mô tả thiết kế kỹ thuật hộp KÍN:**
https://bit.ly/34bjXuz?fbclid=IwAR3Jqc_uePpPRYgWQcdU7E9_9n4J5voqMPJmP2f-GJ72A_snDCOrz2FuZKc
23. Hướng dẫn sử dụng hộp KÍN để đặt và rút NKQ cho BN COVID-19 <https://bit.ly/3dXywpQ>

24. Consensus guidelines for managing the airway in patients with COVID-19: Guidelines from the Difficult Airway Society, the Association of Anaesthetists the Intensive Care Society, the Faculty of Intensive Care Medicine and the Royal College of Anaesthetists
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/anae.15054>
 25. Consensus statement: Safe Airway Society principles of airway management and tracheal intubation specific to the COVID-19 adult patient group
<https://www.mja.com.au/journal/2020/consensus-statement-safe-airway-society-principles-airway-management-and-tracheal>
-

RỬA TAY VỚI DUNG DỊCH SÁT TRÙNG/XÀ PHÒNG SAU BẤT CỨ TIẾP XÚC NÀO VỚI BỆNH NHÂN

Hết khuyến cáo: Hội Gây mê-Hồi sức Việt nam, cập nhật lần thứ 3, ngày 10.4.2020