

BỆNH VIÊM ĐƯỜNG HÔ HẤP CẤP COVID-19 DO CHỦNG VI-RÚT SARS-COV-2 DƯỚI GÓC NHÌN CỦA BÁC SĨ GIA ĐÌNH

Phạm Hùng Lực²³, Lê Nguyễn Trí Nhân²⁴,
Nguyễn Thị Thu Hiền²⁵, Nhóm sinh viên khoa Y²⁶

Tóm tắt: Đại dịch COVID-19 đã và đang ảnh hưởng một cách nặng nề đến sức khỏe con người trên toàn cầu bởi khả năng lây lan và độc lực của các biến chủng. Để giảm mức độ nghiêm trọng của đại dịch, vấn đề dự phòng mắc bệnh, điều trị và phục hồi chức năng sau nhiễm cần đặt ra kế hoạch cụ thể và đặc biệt quan tâm. Cụ thể, đối với dự phòng mắc bệnh cần đặt ra mục tiêu phát hiện sớm kiểm soát nguồn lây và vắc-xin đạt được miễn dịch cộng đồng. Về tiếp cận bệnh nhân dưới góc độ của bác sĩ gia đình, mặc dù khoảng 80% người bệnh có triệu chứng nhẹ, nhưng điều quan trọng là phát hiện ngay những dấu hiệu cấp cứu để chuyển tuyến kịp thời, xử trí những vấn đề thường gặp, đồng mắc và chú ý các dấu hiệu bỏ sót. Ngoài ra, những báo cáo gần đây cho thấy 73% người bệnh sau nhiễm COVID-19 xuất hiện những triệu chứng bất thường kéo dài sau nhiều tháng. Tình hình này có thể sẽ trở thành một vấn đề sức khỏe đáng quan ngại xảy ra trên những người đã mắc bệnh COVID-19 trong một tương lai gần.

Từ khóa: COVID-19, Bác sĩ gia đình

Summary: Because of its transmissibility and virulence of mutations, the COVID-19 pandemic has had a significant impact on human health all over the world. To lessen the severity of this pandemic, the issue of disease prevention, treatment, and rehabilitation after infection must be addressed in a detailed plan. To prevent this disease, it is especially important to set the goal of early detection, control of the source of infection, and vaccination to achieve herd immunity. From the perspective of a family doctor, although approximately 80% of patients have mild symptoms, it is critical to immediately detect emergency signs for timely referral and treatment of problems, comorbidities, and to watch for signs of omission.. Furthermore, recent studies show that 73% of people infected with COVID-19 experience unusual symptoms that last for months. This situation is likely to become a health concern in the near future for people who are already infected with COVID-19.

Key words: COVID-19, Family Medicine

²³ Phó Giáo sư, Tiến sĩ - Trường Đại học Nam Cần Thơ

²⁴ Thạc sĩ - Khoa Y, Trường Đại học Nam Cần Thơ

²⁵ Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

²⁶ Khoa Y - Trường Đại học Nam Cần Thơ

1. Tổng quan về vi-rút SARS-COV-2 và bệnh viêm đường hô hấp cấp COVID-19

Bệnh viêm đường hô hấp cấp COVID-19 do chủng mới của vi-rút corona (SARS-COV-2) được phát hiện lần đầu tiên tại thành phố Vũ Hán, tỉnh Hồ Bắc, Trung Quốc vào tháng 12/2019 và trở thành đại dịch vào ngày 11/03/2020 [29]. Các quốc gia trên thế giới đã công bố tình trạng khẩn cấp virus SARS-CoV-2 này do khả năng lây lan, ảnh hưởng đến hệ thống y tế và tình hình kinh tế. Việt Nam quyết định công bố dịch viêm đường hô hấp cấp do chủng mới của vi-rút Corona gây ra từ ngày 01/02/2020 [6]. Tính đến thời điểm hiện tại, nước ta đã trải qua 04 giai đoạn dịch với số ca trong nước tương ứng là 106 ca; 554 ca; 910 ca và tính đến ngày 27/04/2021 ở giai đoạn 4 là 742.174 ca [7].

Một trong những yếu tố gây khó khăn cho việc kiểm soát và ngăn chặn dịch bệnh là vi-rút corona có khả năng biến đổi, tạo ra các biến chủng. Trong giai đoạn dịch thứ 4, Việt Nam ghi nhận được 2 biến thể Alpha (Dòng B.1.1.7) và Delta (B.1.617.2) [7], cả hai biến thể này thuộc nhóm biến thể đáng quan ngại (VOCs) với đặc điểm gia tăng khả năng lây lan một cách nhanh chóng; tăng độc lực vi-rút/làm nặng lên những biểu hiện lâm sàng của bệnh; làm thay đổi đáng kể tình hình dịch tễ theo chiều hướng tiêu cực, giảm tính khả thi của các biện pháp y tế công cộng hay giảm hiệu quả của các vaccine, xét nghiệm chẩn đoán, liệu pháp điều trị hiện hành. Những giải pháp đối với biến chủng này được đặt ra bao gồm kiểm soát lây lan, xét nghiệm phát hiện sớm phục vụ điều trị và vắc-xin phòng ngừa [25].

Hiện nay, vắc-xin được xem là bài toán giải quyết các vấn đề trong đại dịch COVID-19 toàn cầu, những bằng chứng đã chỉ ra rằng tiêm vắc-xin giúp giảm tỷ lệ tử vong, giảm chi phí cho nguồn lực y tế, đồng thời giảm xuất hiện biến chủng và bảo vệ đối tượng dễ bị tổn thương. Tính đến thời điểm hiện tại, Việt Nam đã cấp phép cho 8 loại vắc-xin phòng bệnh COVID-19 gồm A2D1222 (AstraZeneca - 01/02/2021), Sputnik-V (Gamalaya - 23/03/2021), Vero-Cell (Shinopharm - 03/06/2021), Comirnaty (Pfizer BioNtech - 16/06/2021), Spikevax (Moderna - 28/06/2021), Janssen (15/07/2021), Hayat-Vax (10/09/2021) và Abdala (AICA - Cuba) [7]. Những vắc-xin này theo các cơ chế được ghi nhận gồm véc-tơ vi-rút (AstraZeneca và Sputnik-V), mRNA (Pfizer và Moderna) và protein ngoài vật chủ nhưng dùng tá chất (Vero-cell với tá chất muối nhôm). Hiệu lực vắc-xin qua sinh kháng thể được ghi nhận Johnson & Johnson (66%); AstraZeneca (67%); Vero-Cell (84%); Sputnik-V (92%) Moderna (94%); Pfizer (95%) và chống lại tình huống xấu kể cả tử vong trong thử nghiệm lâm sàng bao gồm Johnson & Johnson (85%); AstraZeneca (100%); Vero-Cell (100%); Sputnik-V (100%) Moderna (100%); Pfizer (75%) [9]. Những số liệu trên cho thấy việc tiếp cận vaccine sớm ở nhóm nguy cơ cao, tăng độ bao phủ mức độ tiêm trong cộng đồng kết hợp với việc tăng cường khả năng phát hiện, kiểm soát nguồn lây và điều trị kịp thời được xem là những yếu tố quan trọng để một quốc gia có thể sống chung với đại dịch.

2. Tiếp cận một người nghi nhiễm/nhiễm với SARS-COV-2

SARS-COV-2 gây ra đại dịch trên toàn cầu cho 230 triệu người nhiễm và trên 4,7 triệu người tử vong đã ảnh hưởng nặng nề đến kinh tế và hệ thống y tế của mỗi quốc gia đặc biệt là

các quốc gia đang phát triển. Tuy nhiên, có đến 81% người nhiễm SARS-COV-2 có mức độ triệu chứng từ không có đến nhẹ, 14% là triệu chứng nặng và 5% sẽ chuyển biến nguy kịch [29]. Do đó, biện pháp phân loại, đặt mục tiêu điều trị và chuyển tuyến an toàn có thể làm giảm nguy cơ tử vong của bệnh nhân cũng như gánh nặng của hệ thống y tế Việt Nam và các quốc gia trên thế giới cũng đã triển khai mô hình theo dõi điều trị tại nhà cho những người nhiễm SARS-COV-2 không triệu chứng và người bệnh COVID-19 có triệu chứng ở mức độ nhẹ không bệnh nền [1], [5]. Trong nội dung này, chúng tôi đề cập tiếp cận một người nghi nhiễm/nhiễm SARS-COV-2, người bệnh COVID-19 mức độ nhẹ tại nhà theo hướng tiếp cận của Y học Gia đình được phân nhóm các triệu chứng cấp cứu, thường gặp, bệnh đồng mắc và bỏ sót.

Những dấu hiệu, triệu chứng cấp cứu nào trên người bệnh COVID-19 cần phát hiện và chuyển tuyến?

Triệu chứng nặng và nguy kịch trên người bệnh COVID-19 do quá trình đáp ứng miễn dịch quá mức hay còn được biết là cơn bão cytokine, bệnh nhân bước vào giai đoạn này với những biểu hiện tổn thương điển hình của cơ quan hô hấp, mạch máu và những cơ quan khác [11]. Do đó, khi tiếp cận một trường hợp người bệnh COVID-19 tại nhà, cần phát hiện sớm những dấu hiệu “cờ đỏ” để nhanh chóng tiến hành xử trí cấp cứu ban đầu và chuyển tuyến an toàn đến các cơ sở y tế gần nhất [8].

Trong các nhóm dấu hiệu “cờ đỏ”, những dấu hiệu có liên quan đến hệ thống hô hấp thường gặp nhất đối với nhóm bệnh nhân cần chuyển tuyến như: khó thở nhiều khi nghỉ ngơi, SpO₂ dưới 92% hay đau ngực nhiều, da niêm nhạt hoặc xanh tím. Việc xử trí ban đầu giữ một vai trò rất quan trọng, có ba việc cần làm nhằm cải thiện hô hấp cho bệnh nhân bao gồm: một là hướng dẫn cho người bệnh các bài tập thở đảm bảo bệnh nhân hít sâu dần và thở ra chậm; hai là tư thế giảm khó thở cho bệnh nhân, người bệnh được hướng dẫn nằm sấp kê gối, hoặc nằm nghiêng bên thoải mái hoặc tư thế ngồi tựa người hướng về trước; ba là sử dụng oxy qua canula hoặc mặt nạ dưới sự theo dõi của đội cấp cứu cộng đồng hoặc bác sĩ theo dõi sức khỏe tại nhà [4], [8].

Bảng 2.1. Thông kê dấu hiệu “Cờ đỏ” khi tiếp cận bệnh nhân COVID-19

DẤU HIỆU “CỜ ĐỎ”	
<ul style="list-style-type: none"> • Khó thở nhiều khi nghỉ ngơi • Đau hay đè ép ngực nhiều • Da lạnh, tái, nổi chấm • Nổi ban không biến mất khi đè • Rối loạn tri giác • Khó đánh thức • Tím môi hay mặt • Thiểu hay vô niệu 	<ul style="list-style-type: none"> • Mạch >110 - 120 • Nhịp thở 22-25 lần/phút • SpO₂ <92% • Huyết áp <(110 mmHg) • Đối với trẻ em các dấu hiệu cấp cứu theo IMCI

DẤU HIỆU “CỜ ĐỎ”	
<ul style="list-style-type: none"> • Đau khớp • Ho ra máu • Cứng cổ 	

Những dấu hiệu, triệu chứng thường gặp nào trên người bệnh COVID-19?

Thời gian xuất hiện triệu chứng trên người bệnh COVID-19 từ 2-14 ngày với tam chứng sốt, ho và khó thở; ngoài ra, họ có thể có các triệu chứng kèm theo về thần kinh (nhức đầu; mất mùi, vị...), tiêu hóa (buồn nôn; ói mửa; tiêu chảy...), đường hô hấp (ho, đau họng...) [26]. Một báo cáo tổng quan từ 152 nghiên cứu được công bố ghi nhận 26 biểu hiện lâm sàng người bệnh COVID-19, trong đó có bảy triệu chứng gặp nhất được thống kê lại như: sốt (58,7%); ho (54,5%); khó thở (30,8%); mệt mỏi (28,2%); khạc đờm (25,3%) và triệu chứng thần kinh (20,8%) [14].

Người bệnh COVID-19 có triệu chứng nhẹ hoặc những người nhiễm SARS-COV-2 không triệu chứng (được khẳng định dương tính bằng xét nghiệm Realtime RT-PCR hoặc Test nhanh kháng nguyên) sẽ được theo dõi điều trị tại nhà khi họ thỏa mãn các tiêu chuẩn theo bảng 2.2 [2]. Trong quá trình theo dõi bệnh tại nhà, việc đánh giá những dấu hiệu, triệu chứng cấp cứu cũng như những triệu chứng thường gặp không thể thiếu tại mỗi lần thăm khám.

Bảng 2.2. Tiêu chí F0 theo dõi điều trị tại nhà

Tiêu chí F0 điều trị tại nhà
<p>- Không có dấu hiệu suy hô hấp ($SpO_2 \geq 96\%$, nhịp thở $< 20l/p$) và kèm theo tối thiểu 1 trong 2 mục sau:</p> <p>+ Đã tiêm tối thiểu 1 mũi vaccine ≥ 14 ngày</p> <p>HOẶC</p> <p>+ Đáp ứng đủ 4 yêu cầu sau: tuổi < 45, không có bệnh nền (phụ lục 1), đang không mang thai và không béo phì</p>

Bệnh nhân điều trị tại nhà được cấp gói thuốc cơ bản dùng để điều trị triệu chứng xuất hiện trong giai đoạn bệnh, bao gồm: thuốc hạ sốt, giảm đau, thuốc cân bằng điện giải, thuốc hỗ trợ nâng cao sức khỏe, tăng sức đề kháng và thuốc sát khuẩn hầu họng. Ngoài ra người bệnh còn được cấp túi thuốc thứ hai bao gồm 2 nhóm thuốc: thuốc chống viêm corticosteroid và thuốc chống đông máu trong trường hợp xuất hiện các triệu chứng khó thở, thở hụt hơi và/hoặc tăng nhịp thở (≥ 21 lần/phút ở người lớn; ≥ 30 lần/phút ở trẻ em từ 5 - dưới 12 tuổi; ≥ 40 lần/phút ở trẻ em từ 1 đến dưới 5 tuổi) và/hoặc $SpO_2 \leq 95\%$. Gói thuốc này có thời gian sử dụng 03 ngày trong thời gian theo dõi chuyên tuyến [3].

Những bệnh đồng mắc và dấu hiệu bỏ sót nào trên người bệnh COVID-19 cần quan tâm?

Có 20 bệnh đồng mắc cần quan tâm trên người bệnh COVID-19, một số cơ chế được giải thích do thụ thể ACE2 và các yếu tố hoạt hóa viêm trong quá trình miễn dịch có mối liên quan giữa nhóm các bệnh đồng mắc này làm nặng lên tình trạng nhiễm COVID-19 ở người bệnh. Do

đó, những người bệnh COVID-19 cần tuân thủ điều trị theo kế hoạch trước đây đối với bệnh nền hiện mắc trong giai đoạn nhiễm bệnh [2].

Vấn đề rối loạn lo âu trên người bệnh COVID-19 cũng có thể gây ảnh hưởng đến tình trạng của người bệnh. Những người bị lo âu dễ bị trầm trọng hóa, có thể dẫn đến các hành vi như hoảng sợ mua hoặc thử các loại thuốc và phương pháp điều trị khác nhau để cố gắng “chữa khỏi”. Người bệnh có rối loạn lo âu sẽ ảnh hưởng đến giấc ngủ, ảnh hưởng các phản ứng thể chất, chẳng hạn như đau đầu, đau cơ, các vấn đề về dạ dày, phát ban trên da và có thể xuất hiện khó thở. Do đó, để đối phó với yếu tố này, người bệnh cần ngừng xem, đọc hoặc nghe các câu chuyện tin tức, kể cả những câu chuyện trên mạng xã hội, dành thời gian để chăm sóc cơ thể, thư giãn và kết nối với cộng đồng hoặc các tổ chức dựa trên đức tin của họ [27].

Ngoài ra, một triệu chứng có thể bỏ sót trên người bệnh COVID-19 là tình trạng hạ oxy máu thâm lặng. Nói một cách đơn giản, đây là tình trạng giảm oxy máu động mạch rõ rệt nhưng không có dấu hiệu suy hô hấp tương ứng, họ thậm chí không nói thành lời với cảm giác khó thở, mức độ nghiêm trọng của tình trạng giảm oxy máu có liên quan độc lập với tỷ lệ tử vong khi nhập viện và có thể là một yếu tố dự báo quan trọng rằng bệnh nhân có nguy cơ phải nhập viện chăm sóc đặc biệt (ICU). Vấn đề này nhắc nhở các bác sĩ và nhân viên y tế không chỉ dựa vào tình trạng sức khỏe rõ ràng của bệnh nhân mà còn phải theo dõi chặt chẽ nhịp hô hấp, các dấu hiệu tăng thông khí, độ bão hòa oxy và các phép đo xâm lấn, giảm oxy máu/giảm CO₂ máu trong khoảng thời gian đều đặn .

3. Hội chứng hậu COVID-19

Bệnh COVID-19 xuất hiện từ cuối năm 2019 và trở thành đại dịch vào ngày 11/03/2020 [22]. Đến giữa năm 2020, những than phiền về sức khỏe của người sau nhiễm COVID-19 được báo cáo tại các hiệp hội và các tạp chí [12], [16], [17]. Theo báo cáo của các kênh truyền thông đại chúng vào tháng 3 năm 2021, tỷ lệ lượt truy cập về vấn đề này gia tăng 140% so với giai đoạn trước đó [23]. Tuy nhiên tính đến thời điểm hiện tại vẫn chưa có sự thống nhất, các tác giả gọi tên thuật ngữ/ hội chứng này theo những cách khác nhau như: một tình trạng thường gặp sau nhiễm COVID-19, một hội chứng sau nhiễm covid cấp, bệnh COVID-19 kéo dài hay triệu chứng COVID-19 kéo dài.... Những tên gọi này đều mô tả những triệu chứng mà người bệnh gặp sau giai đoạn nhiễm vi-rút SARS-COV-2. Một số tổ chức y tế đã đưa ra định nghĩa về tình trạng này như: trung tâm kiểm soát dịch bệnh (CDC) Hoa Kỳ nhận định hậu COVID-19 (post-COVID) là một loạt các hậu quả về thể chất và tinh thần xảy ra trên một số bệnh nhân, kể cả người không triệu chứng hay có triệu chứng nhẹ, phải trải qua từ 4 tuần trở lên sau nhiễm vi-rút SARS-COV-2 [28]. Một định nghĩa khác tại viện chăm sóc sức khỏe quốc gia tại Anh mô tả bệnh COVID-19 kéo dài (Long COVID-19) là những dấu hiệu và triệu chứng phát triển hoặc theo sau một đợt nhiễm bệnh COVID-19, kéo dài hơn 12 tuần nhưng không giải thích bằng chẩn đoán thay thế, nó thường biểu hiện bằng nhóm các triệu chứng liên quan với nhau và dao động thay đổi theo thời gian ảnh hưởng đến bất kỳ hệ thống nào trong cơ thể [15]. Để thống nhất về tên gọi của vấn đề sức khỏe này dựa trên các nghiên cứu lớn trên thế giới, chúng tôi gọi chung là Hội chứng hậu COVID-19 trong bài viết này.

Mức độ phổ biến của Hội chứng COVID-19 ra sao?

Hội chứng hậu COVID-19 xảy ra phổ biến trên những người bệnh vừa trải qua đợt nhiễm trùng cấp tính do SARS-COV-2, mức độ này là tương đương ở các nhóm bệnh nhân không triệu chứng, triệu chứng nhẹ hay nhóm bệnh nhân nặng có tổn thương phổi. Một nghiên cứu ở Italy hồi cứu trên 143 bệnh nhân nhiều mức độ từ 04/2020 đến 05/2020 ghi nhận có đến 87,4% cho rằng có ít nhất 1 triệu chứng kéo dài đến 60 ngày [12]. Một báo cáo tổng quan trên 45 bài báo với tổng số đối tượng ghi nhận được 9.751 bệnh nhân, có đến 73% số bệnh nhân có ít nhất một triệu chứng kéo dài [21]. Hơn nữa, một phân tích gộp với 15 nghiên cứu trên 47.910 đối tượng với tổng thời gian theo dõi từ 15 đến 110 ngày sau nhiễm cho thấy 80% bệnh nhân có xuất hiện ít nhất một triệu chứng. Dựa trên các kết quả chúng tôi tổng hợp, ước tính cứ 100 người đã khỏi bệnh có khoảng 73 đến 87 người có ít nhất 1 triệu chứng và có thể kéo dài đến 9 tháng sau trong hội chứng hậu COVID-19 [19].

Người có hội chứng hậu COVID-19 sẽ có những triệu chứng gì và quản lý bệnh nhân ra sao?

Tính đa dạng trong cơ chế tác động lên người bệnh sau khi trải qua đợt nhiễm trùng cấp tính do SARS-COV-2 làm tăng mức độ đa dạng của những triệu chứng trên một người có hội chứng hậu COVID-19. Những cơ chế này được tìm thấy do hậu quả của quá trình viêm kéo dài hay tổn thương các cơ quan có thụ thể ACE2 sau giai đoạn hồi phục. Không những thế, những người có bệnh nền trước đây khi trải qua bệnh COVID-19 sẽ làm tình trạng bệnh nền có liên quan nặng hơn [13]. Bệnh nhân nặng nguy kịch phải điều trị tại đơn vị hồi sức tích cực có đặt nội khí quản hoặc những rối loạn stress sau chấn thương, ảnh hưởng tâm thần kinh sau giãn cách là những cơ chế được giải thích xuất hiện hội chứng hậu COVID-19 [13], [19], [21]. Có đến 55 triệu chứng ghi nhận được đối với người có hội chứng hậu COVID-19 [19]. Báo cáo của CDC Hoa Kỳ cũng đã liệt kê danh sách các triệu chứng trong bảng 2.3. Trong đó, năm triệu chứng thường gặp nhất được thống kê như mệt mỏi (58%); đau đầu (44%); giảm khả năng tập trung (27%); rụng tóc (25%) và khó thở (24%) [19]. Người có hội chứng hậu COVID-19 sẽ có kèm theo từ 3 triệu chứng trở lên với tỷ lệ 83,6% cho tổng số ngày điều trị từ $55,5 \pm 85,4$ ngày cho 3 triệu chứng và $90,3 \pm 103,0$ ngày đối với 5 triệu chứng trở lên [18].

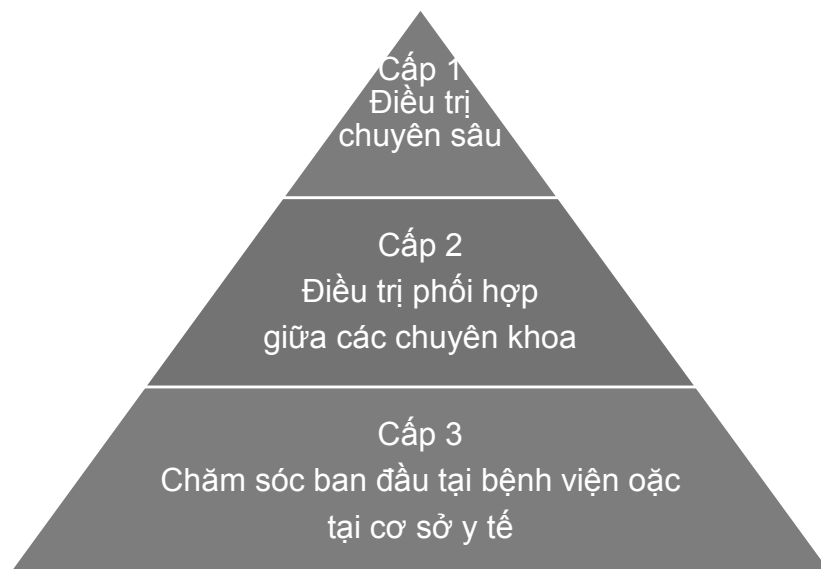
Bảng 2.3. Những triệu chứng cơ năng thường gặp của hội chứng hậu COVID-19 [28]

Những Triệu chứng thường gặp hậu COVID	
<ul style="list-style-type: none"> • Khó thở hoặc tăng công hô hấp • Mệt mỏi • Khó chịu sau gắng sức (bệnh viêm cơ não tủy / hội chứng mệt mỏi mãn tính) • Hội chứng “Sương mù não”, suy giảm nhận thức • Ho • Đau ngực 	<ul style="list-style-type: none"> • Đau bụng • Tiêu chảy • Mất ngủ và rối loạn giấc ngủ • Sốt • Chóng mặt • Suy giảm chức năng và hoạt động thường ngày • Đau

Những Triệu chứng thường gặp hậu COVID	
<ul style="list-style-type: none"> • Đau đầu • Đánh trống ngực và/hoặc tim đập nhanh • Đau khớp • Đau cơ • Dị cảm 	<ul style="list-style-type: none"> • Phát ban (ví dụ như mày đay) • Thay đổi cảm xúc • Mất khứu giác hoặc rối loạn vị giác • Rối loạn kinh nguyệt

Một báo cáo tại 5 trường hợp có hội chứng hậu COVID-19 đối với trẻ em, ghi nhận các triệu chứng trong vòng 6-8 tháng sau khi được chẩn đoán lâm sàng về COVID-19. Một số em cải thiện sau đó, nhưng tất cả đều bị mệt mỏi và không em nào trở lại trường hoàn toàn. Tác giả đã nhận định Trẻ em có thể gặp các triệu chứng COVID kéo dài tương tự như người lớn và phụ nữ, thậm chí là có thể bị ảnh hưởng nhiều hơn [20].

Với mức độ phổ biến của hội chứng hậu COVID-19, các quốc gia trên thế giới đã bắt đầu triển khai mô hình chăm sóc sức khỏe và phục hồi chức năng cho những bệnh nhân mắc phải. Điển hình tại Anh, mô hình tháp ba tầng phân nhóm và mục tiêu điều trị cho những bệnh nhân này. Đối với mức độ 3, được xem là mức độ nhẹ nhất, dành cho các bệnh nhân có những triệu chứng kéo dài từ 1-2 tháng và có thể tự quản lý được, những bệnh nhân này sẽ được chăm sóc ban đầu bởi các bác sĩ đa khoa hoặc bác sĩ gia đình. Đối với mức độ 2, dành cho bệnh nhân có mức độ triệu chứng từ thấp đến vừa, những bệnh nhân này sẽ được chuyển cho bác sĩ chuyên khoa theo dõi. Cuối cùng là mức độ 1, mức độ cao nhất dành cho các đối tượng bệnh nhân có triệu chứng kéo dài trên 3 tháng hoặc những triệu chứng dưới 3 tháng nhưng mức độ phối hợp của hai hay nhiều chuyên khoa sẽ được quản lý, theo dõi nhập viện và tình trạng tái nhập viện này được báo cáo lên đến 29,5% đối với nhóm bệnh nhân có triệu chứng hậu COVID-19 [10], [24].



Hình 3.1. Mô hình chăm sóc sức khỏe bệnh nhân có hội chứng hậu COVID-19

Từ những luận điểm vừa nêu, chúng tôi nhận thấy với tình trạng tăng dần số ca nhiễm, hội chứng hậu COVID-19 trong tương lai sẽ trở thành một trong những vấn đề đáng được quan tâm đối với hầu hết các quốc gia trên thế giới. Chính vì thế vấn đề chăm sóc sức khỏe, nâng cao chất lượng cuộc sống và phục hồi chức năng của cho người bệnh cần được chú trọng và nhìn nhận một cách thực sự nghiêm túc.

Lời cảm ơn

Để hoàn thành bài viết này, chúng tôi gửi lời cảm ơn đến sự hợp tác nhiệt tình của nhóm sinh viên khoa Y trường đại học Nam Cần Thơ.

- Đối với nội dung Tổng quan về vi-rút SARS-COV-2 và bệnh viêm đường hô hấp cấp COVID-19 với sự đóng góp của nhóm sinh viên ngành xét nghiệm: Lê Mộng Thu (DH18XET03), Trần Thái Duy (DH18XET03), Nguyễn Trần Tuấn Kiệt (DH19XET02), và sinh viên ngành Y khoa Trương Tấn Chí (DH19YKH01).

- Đối với nội dung Tiếp cận một người nghi nhiễm/nhiễm với SARS-COV-2 với sự đóng góp của nhóm sinh viên ngành Y khoa Phan Thiên Phước (DH18YKH04), Nguyễn Lê Ngân Khánh (DH18YKH04), Trần Thị Như Ngọc (DH19YKH01), Trần Khánh Diệu (DH19YKH01), Bùi Thị Tuyết Phương (DH19YKH03), Nguyễn Hồ Bảo Duy (DH19YKH03), Phạm Đỗ Hải Đăng (DH19YKH04).

- Đối với nội dung Hội chứng hậu COVID-19 với sự đóng góp của nhóm sinh viên Tạ Tấn Huy (DH18YKH01), Mai Bé Ngọc (DH18YKH01), Trần Thị Mỹ Huyền (DH18YKH01), Bùi Bảo Duy (DH19YKH01).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

Tiếng Việt

- [1] Bộ Y tế, Cổng thông tin điện tử (2021) *Characteristics of and important lessons from the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak in China: summary of a report of 72314 cases from the Chinese Center for Disease Control and Prevention*, https://moh.gov.vn/hoat-dong-cua-dia-phuong/-/asset_publisher/gHbla8vOQDuS/content/my-tho-trien-khai-thi-iem-cach-ly-cham-soc-f0-tai-nha, 23/09.
- [2] Bộ Y tế (2021) "Quyết định số 4038/QĐ-BYT về “Hướng dẫn tạm thời về quản lý người nhiễm COVID-19 tại nhà” ngày 21/8/2021”.
- [3] Bộ Y tế (2021) "Quyết định 4109/QĐ-BYT Về việc ban hành hướng dẫn tạm thời “Danh mục thuốc điều trị ngoại trú cho người nhiễm COVID-19 tại nhà” ngày 26 tháng 8 năm 2021”.
- [4] Trần Thụy Khánh Linh, Lê Thanh Vân, Nguyễn Ngọc Minh, Nguyễn Thị Mai Hoàng, Nguyễn Minh Hà, Trương Văn Đạt (2021) *Sổ tay sức khỏe COVID-19*, Đại học Y dược Thành phố Hồ Chí Minh,

- [5] Trung tâm kiểm soát bệnh tật Thành phố Hồ Chí Minh (2021) *TP. HCM: Triển khai chăm sóc và theo dõi sức khỏe đối với F0 tại nhà*, <https://hcdc.vn/category/van-de-suc-khoe/covid19/tai-lieu-truyen-thong/tp-hcm-trien-khai-cham-soc-va-theo-doi-suc-khoe-doi-voi-f0-tai-nha-f2439fb5c8938394f848c09d5895cc7a.html>, 29/07.
- [6] Thủ tướng chính phủ (2020) "Quyết định 173/QĐ-TTg ngày 01/02/2020 về việc công bố dịch viêm đường hô hấp cấp do chủng mới của virus Corona gây ra."
- [7] Bộ Y tế *Cổng thông tin của Bộ Y tế về đại dịch COVID-19*, <https://covid19.gov.vn/>, 26/09.
- [8] Trần Diệp Tuấn, Vương Thị Ngọc Lan, Vương Thị Ngọc Lan, Vương Thị Ngọc Lan (2021) *Cẩm nang mô hình chăm sóc người bệnh COVID-19 ở cộng đồng*, Đại học Y dược Thành phố Hồ Chí Minh

Tiếng Anh

- [9] (2021) *COVID-19: Vaccines to prevent SARS-CoV-2 infection*, https://www.uptodate.com/contents/covid-19-vaccines-to-prevent-sars-cov-2-infection?search=compare%20effective%20covid-19%20vaccine&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1,
- [10] Daniel Ayoubkhani, Kamlesh Khunti, Vahé Nafilyan, Thomas Maddox, Ben Humberstone, Ian Diamond, et al. (2021) "Post-covid syndrome in individuals admitted to hospital with covid-19: retrospective cohort study". *BMJ*, 372, n693.
- [11] Sonu Bhaskar, Akansha Sinha, Maciej Banach, Shikha Mittoo, Robert Weissert, Joseph Kass, et al. (2020) "Cytokine Storm in COVID-19—Immunopathological Mechanisms, Clinical Considerations, and Therapeutic Approaches: The REPROGRAM Consortium Position Paper". *Frontiers in Immunology*, 11
- [12] A. Carfi, R. Bernabei, F. Landi (2020) "Persistent Symptoms in Patients After Acute COVID-19". *Jama*, 324 (6), 603-605.
- [13] H. Crook, S. Raza, J. Nowell, M. Young, P. Edison (2021) "Long covid-mechanisms, risk factors, and management". *Bmj*, 374, n1648.
- [14] Rodrigo da Rosa Mesquita, Luiz Carlos Francelino Silva Junior, Fernanda Mayara Santos Santana, Tatiana Farias de Oliveira, Rafaela Campos Alcântara, Gabriel Monteiro Arnozo, et al. (2021) "Clinical manifestations of COVID-19 in the general population: systematic review". *Wiener klinische Wochenschrift*, 133 (7), 377-382.
- [15] National Institute for Health and Care Excellence (2020) *NICE, RCGP and SIGN publish guideline on managing the long-term effects of COVID-19*, <https://www.nice.org.uk/news/article/nice-rcgp-and-sign-publish-guideline-on-managing-the-long-term-effects-of-covid-19>, 22/09.
- [16] E. Garrigues, P. Janvier, Y. Kherabi, A. Le Bot, A. Hamon, H. Gouze, et al. (2020) "Post-discharge persistent symptoms and health-related quality of life after hospitalization for COVID-19". *J Infect*, 81 (6), e4-e6.
- [17] S. J. Halpin, C. McIvor, G. Whyatt, A. Adams, O. Harvey, L. McLean, et al. (2021) "Postdischarge symptoms and rehabilitation needs in survivors of COVID-19 infection: A cross-sectional evaluation". *J Med Virol*, 93 (2), 1013-1022.

- [18] I. V. Kukes, J. M. Salmasi, K. S. Ternovoy, A. N. Kazimirskii, T. E. Obodzinskaya, V. G. Lim, et al. (2021) "Prerequisites for the creation of an atlas of postcovid inflammation as a way of personalized pharmacotherapy, as well as predicting and preventing organ and systemic dysfunctions". *Meditsinskiy sovet = Medical Council*, (12), 72-88.
- [19] S. Lopez-Leon, T. Wegman-Ostrosky, C. Perelman, R. Sepulveda, P. A. Rebolledo, A. Cuapio, et al. (2021) "More than 50 Long-term effects of COVID-19: a systematic review and meta-analysis". *medRxiv*,
- [20] J. F. Ludvigsson (2021) "Case report and systematic review suggest that children may experience similar long-term effects to adults after clinical COVID-19". *Acta Paediatr*, 110 (3), 914-921.
- [21] T. Nasserie, M. Hittle, S. N. Goodman (2021) "Assessment of the Frequency and Variety of Persistent Symptoms Among Patients With COVID-19: A Systematic Review". *JAMA Netw Open*, 4 (5), e2111417.
- [22] World Health Organization (2020) *WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 - 11 March 2020*, <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>, 22/09.
- [23] World Health Organization (2021) "Update on Clinical long-term effects of COVID-19". *The latest on the COVID-19 global situation & long-term sequela*, Coronavirus update 54, 12.
- [24] Amy Parkin, Jennifer Davison, Rachel Tarrant, Denise Ross, Stephen Halpin, Alex Simms, et al. (2021) "A Multidisciplinary NHS COVID-19 Service to Manage Post-COVID-19 Syndrome in the Community". *Journal of Primary Care & Community Health*, 12, 21501327211010994.
- [25] Centers for Disease Control and Prevention (2021) *SARS-CoV-2 Variant Classifications and Definitions*, <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/variants/variant-info.html>, 23/02.
- [26] Centers for Disease Control and Prevention (2021) *Symptoms of COVID-19*, <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/symptoms-testing/symptoms.html>, 22/02.
- [27] Centers for Disease Control and Prevention (2021) *Coping with Stress*, <https://www.cdc.gov/mentalhealth/stress-coping/cope-with-stress/index.html>, 22/07.
- [28] Centers for Disease Control and Prevention (2021) *Post-COVID Conditions*, https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/long-term-effects/index.html?CDC_AA_refVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fcoronavirus%2F2019-ncov%2Flong-term-effects.html, 22/09.
- [29] Z. Wu, J. M. McGoogan (2020) "Characteristics of and Important Lessons From the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak in China: Summary of a Report of 72 314 Cases From the Chinese Center for Disease Control and Prevention". *Jama*, 323 (13), 1239-1242.