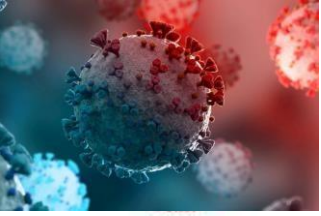


TIẾP CẬN CHẨN ĐOÁN VÀ ĐIỀU TRỊ BỆNH NHÂN HẬU COVID -19



NỘI



PHẦN I: TỔNG QUAN

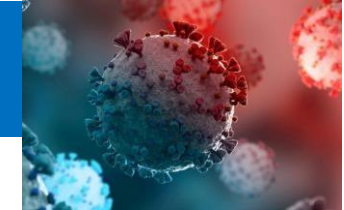
**PHẦN II: TRIỆU CHỨNG BỆNH NHÂN
HẬU COVID-19**

**PHẦN III: KHUYẾN CÁO CHẨN ĐOÁN VÀ
ĐIỀU TRỊ**

**PHẦN IV: TIẾP CẬN CHẨN ĐOÁN VÀ
ĐIỀU TRỊ TẠI PHÒNG KHÁM**

PHẦN V: KẾT LUẬN

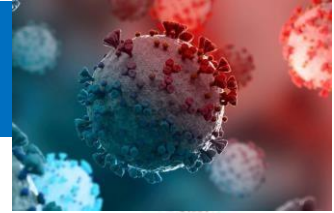
PHẦN I: TỔNG QUAN VỀ COVID



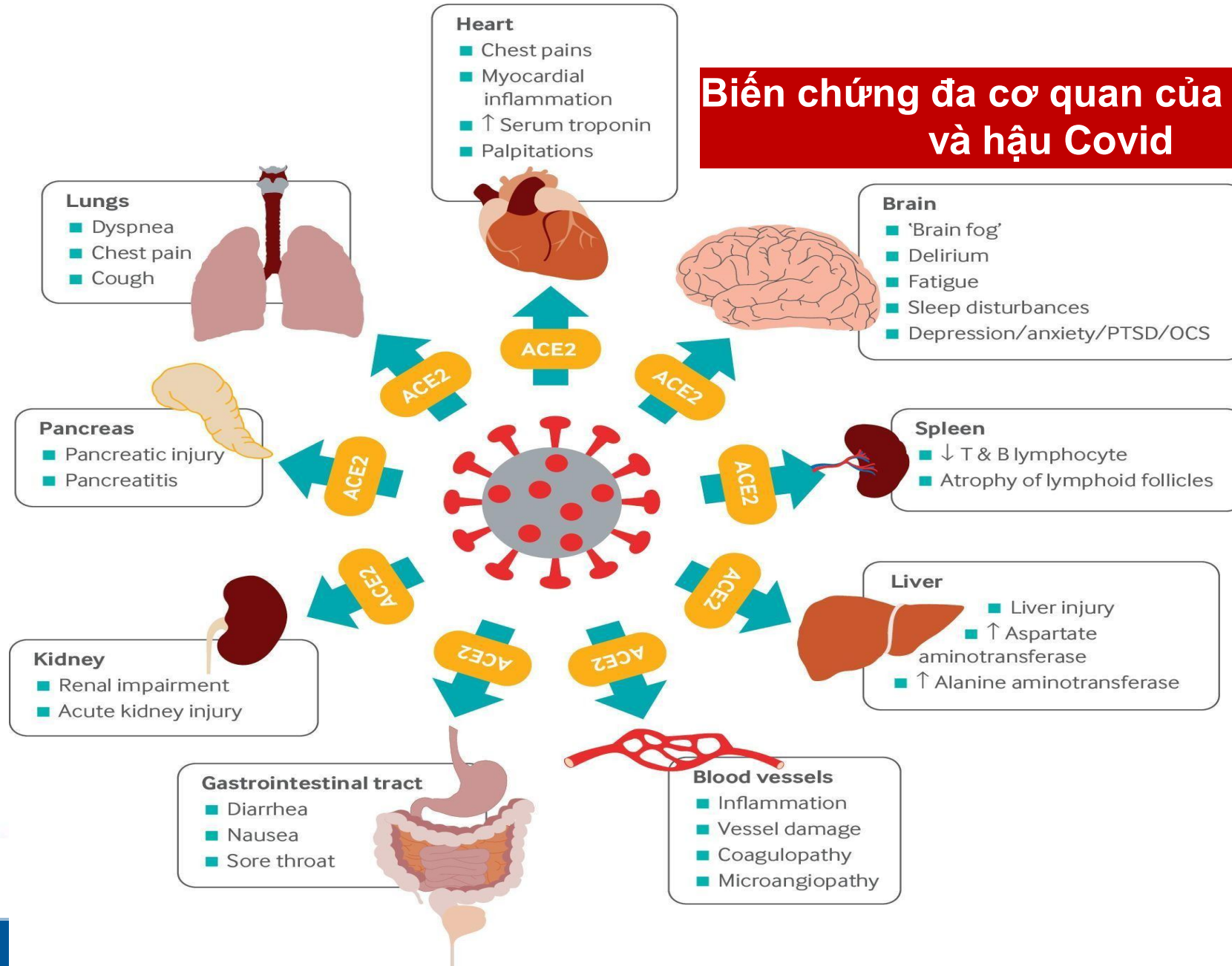
- ❖ Tồn thương do Covid-19 không đồng nhất và triệu chứng kéo dài có tác động xấu đến người bệnh
- ❖ Triệu chứng của Covid-19 có thể vẫn tồn tại sau khi đã qua giai đoạn nhiễm trùng cấp tính ở đa số người bệnh (Covid kéo dài).
- ❖ **NICE: Covid kéo dài (Long Covid)**
 - Triệu chứng tiếp diễn hoặc hình thành sau khi nhiễm Covid-19 giai đoạn cấp tính và không giải thích được bằng chẩn đoán thay thế khác.
 - Bao gồm triệu chứng Covid-19 đang xảy ra từ tuần thứ 4 – 12 sau nhiễm bệnh và hội chứng hậu Covid-19 (post-covid-19 syndrome) sau 12 tuần.
- ❖ **NIH sử dụng định nghĩa của CDC Hoa Kỳ**
 - Covid kéo dài là tình trạng di chứng tiếp diễn sau 4 tuần sau nhiễm bệnh ban đầu.
 - Người bị Covid kéo dài sẽ có những biểu hiện và những tổn thương thực thể và biến chứng nặng của đa cơ quan.



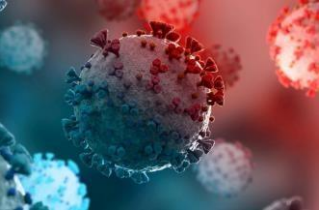
PHẦN I: TỔNG QUAN VỀ COVID



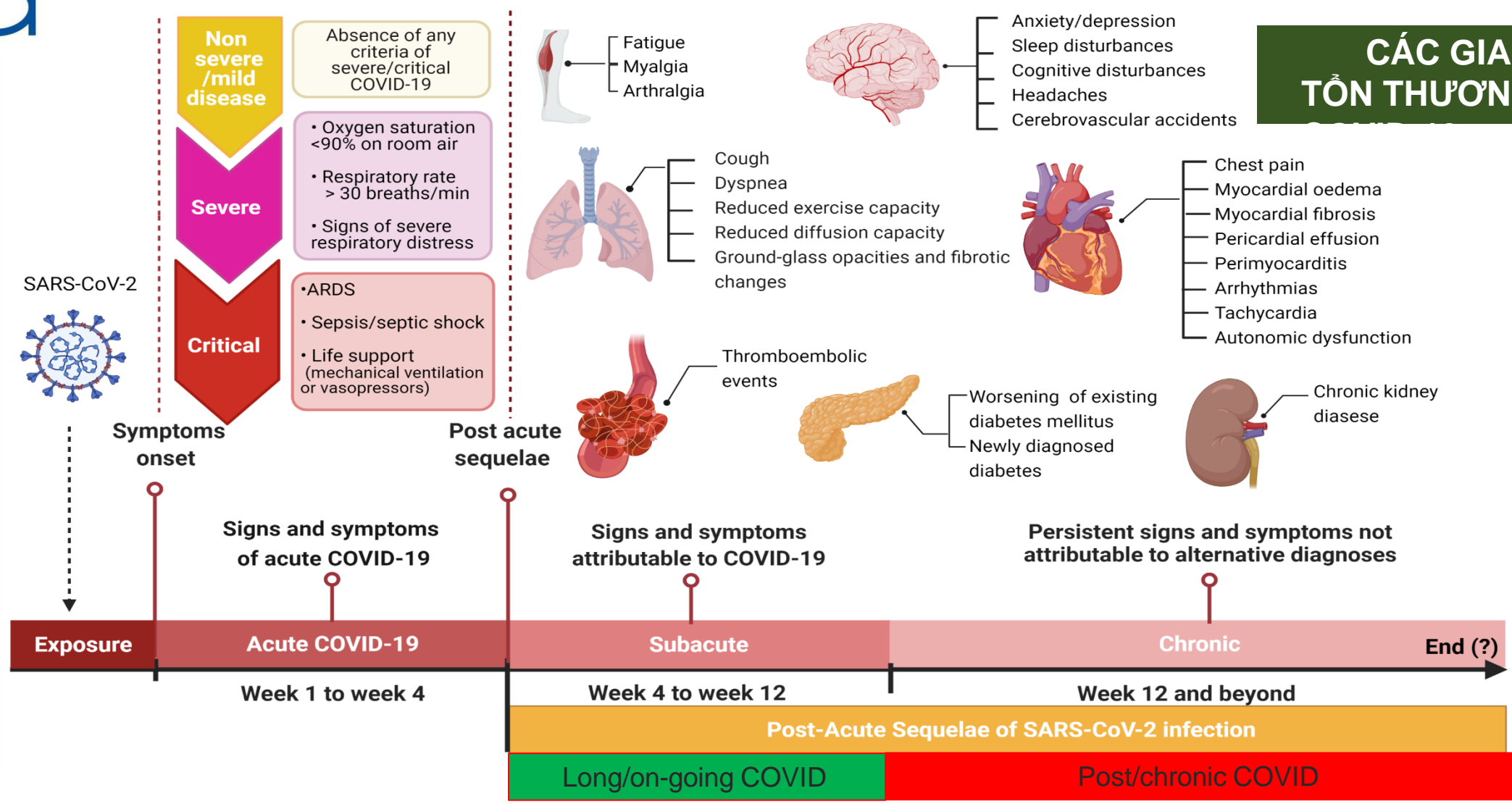
Biến chứng đa cơ quan của Covid-19 và hậu Covid



PHẦN I: TỔNG QUAN VỀ COVID



CÁC GIAI ĐOẠN TỒN THƯƠNG



PHẦN II: TRIỆU CHỨNG

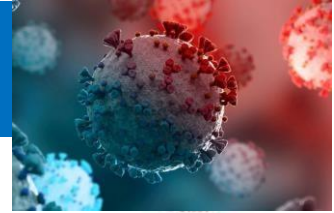
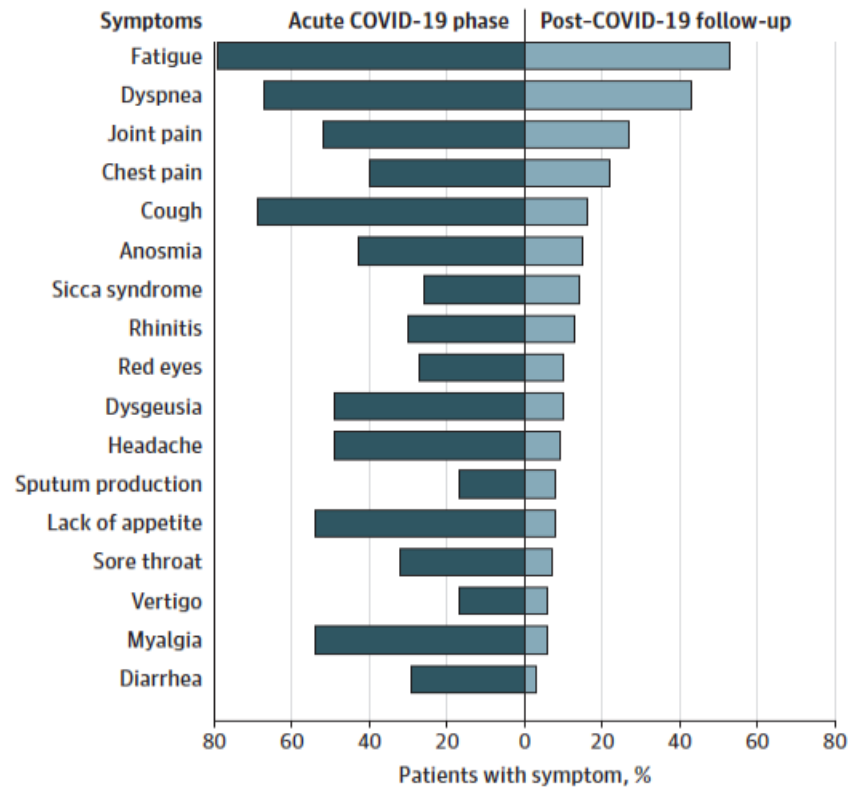
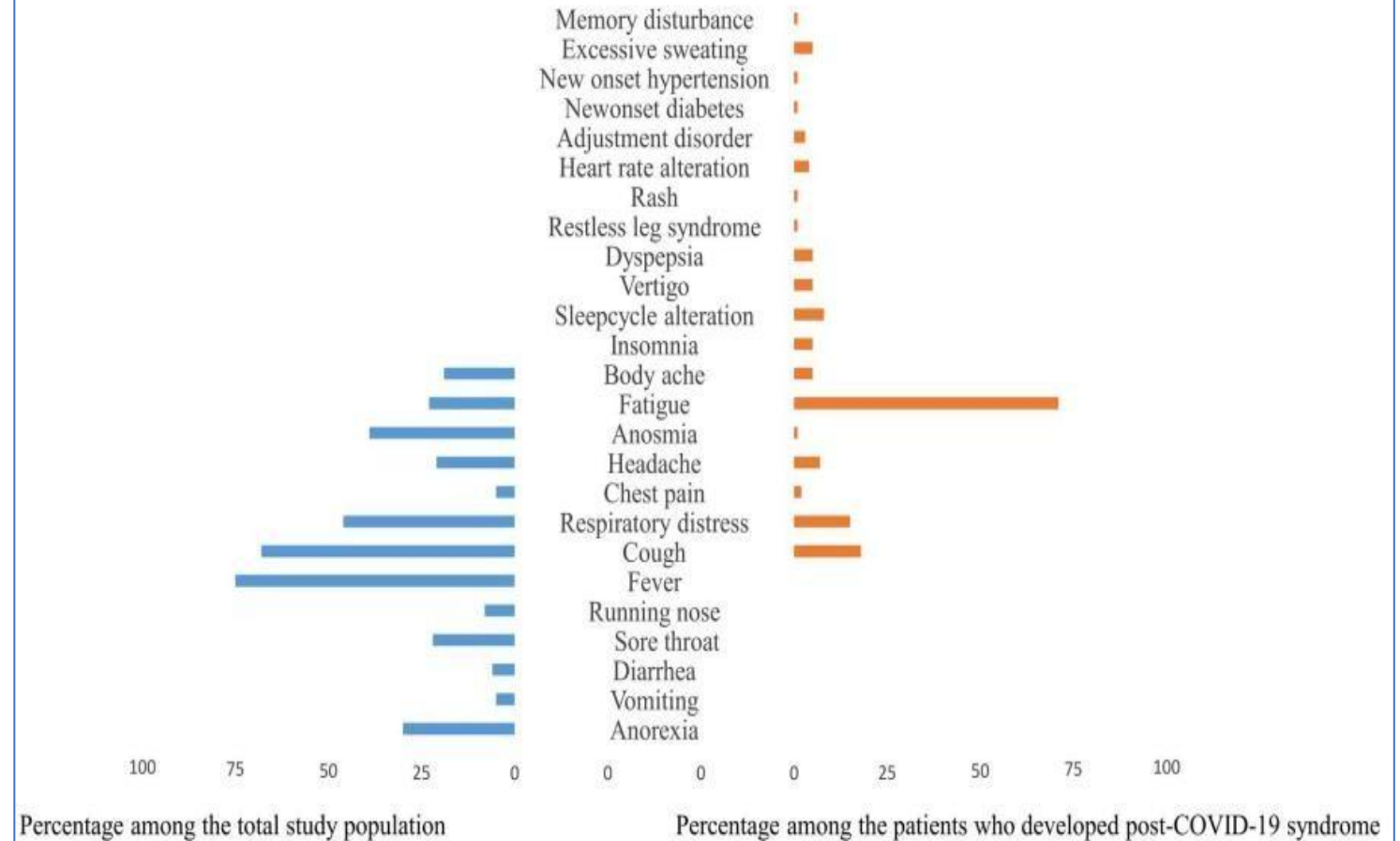


Figure. COVID-19-Related Symptoms



The figure shows percentages of patients presenting with specific coronavirus disease 2019 (COVID-19)-related symptoms during the acute phase of the disease (left) and at the time of the follow-up visit (right).

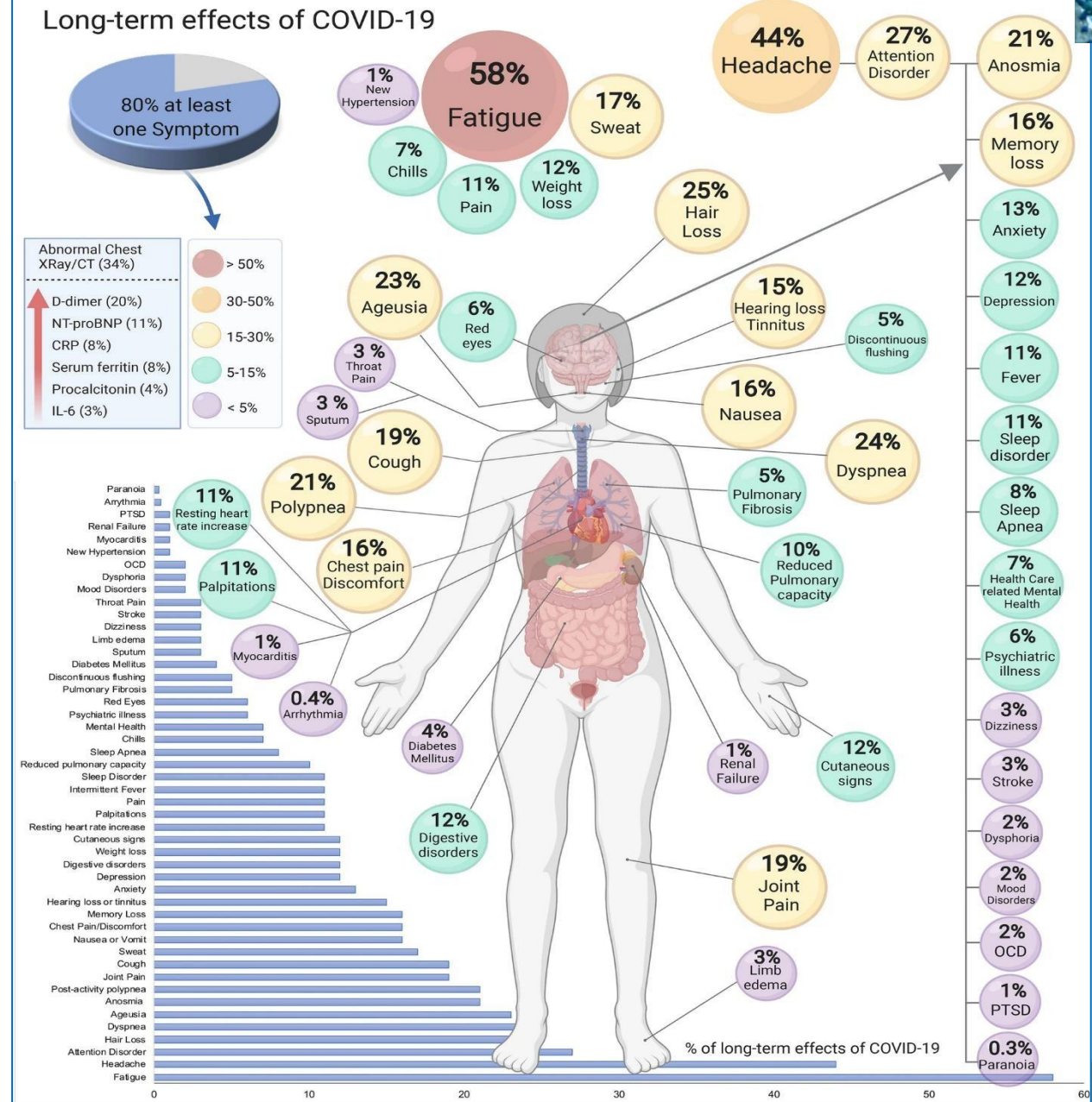
Comparison of COVID-19 and post COVID-19 symptoms



PHẦN II: TRIỆU CHỨNG

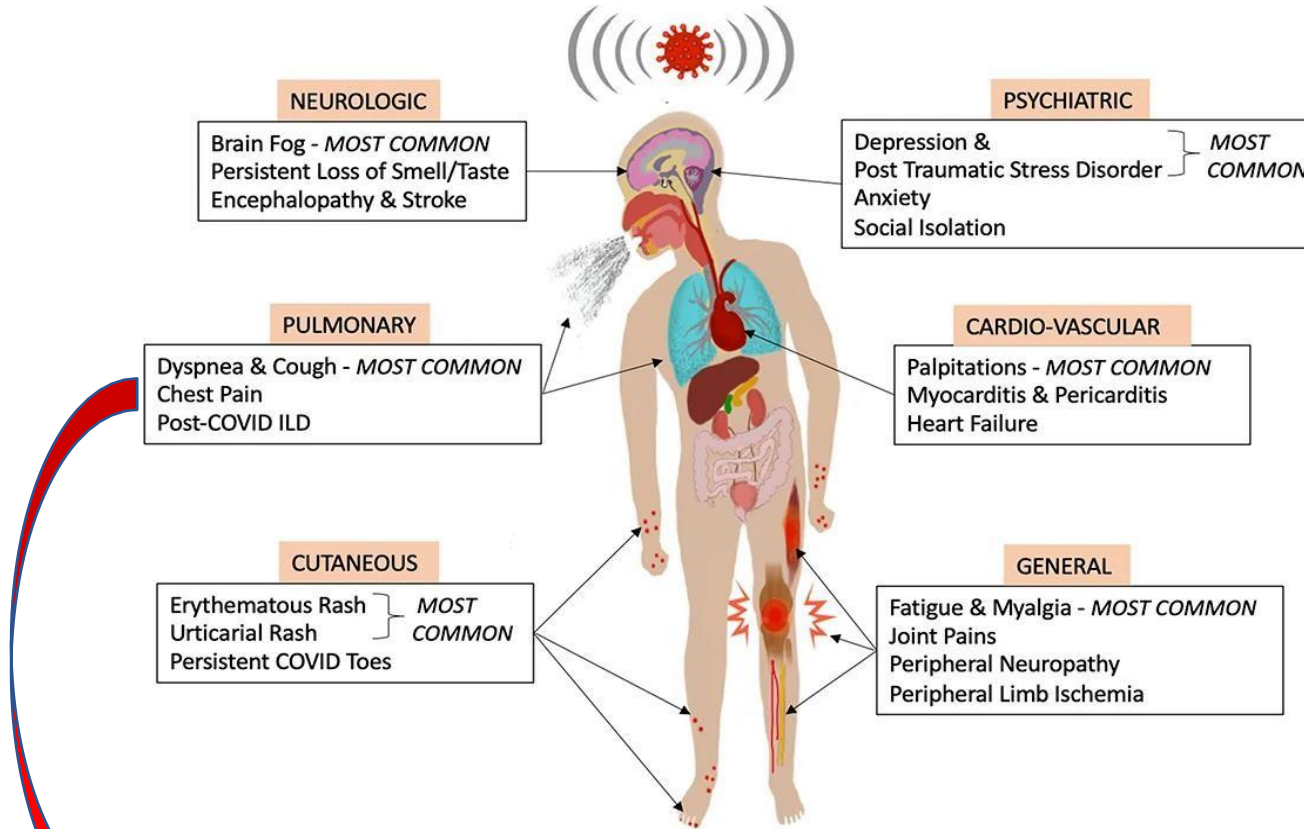
Long-term effects of coronavirus disease 2019 (COVID-19). The meta-analysis of the studies included an estimate for one symptom or more reported that 80% of the patients with COVID-19 have long-term symptoms.

- *CRP* C-reactive protein,
- *CT* computed tomography,
- *IL-6* Interleukin-6,
- *NT-proBNP* (NT)-pro hormone BNP,
- *OCD* Obsessive Compulsive Disorder,
- *PTSD* Post-traumatic stress disorder.

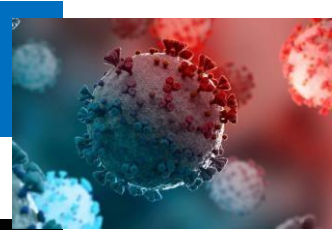
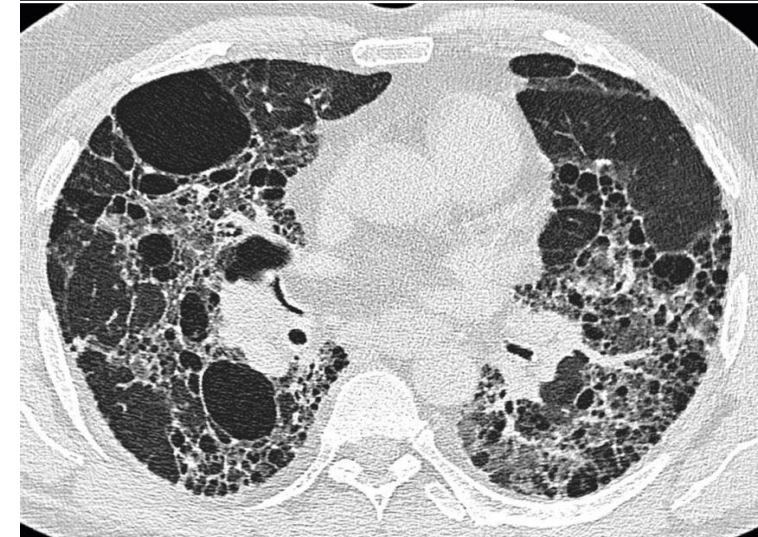


PHẦN II: TRIỆU CHỨNG

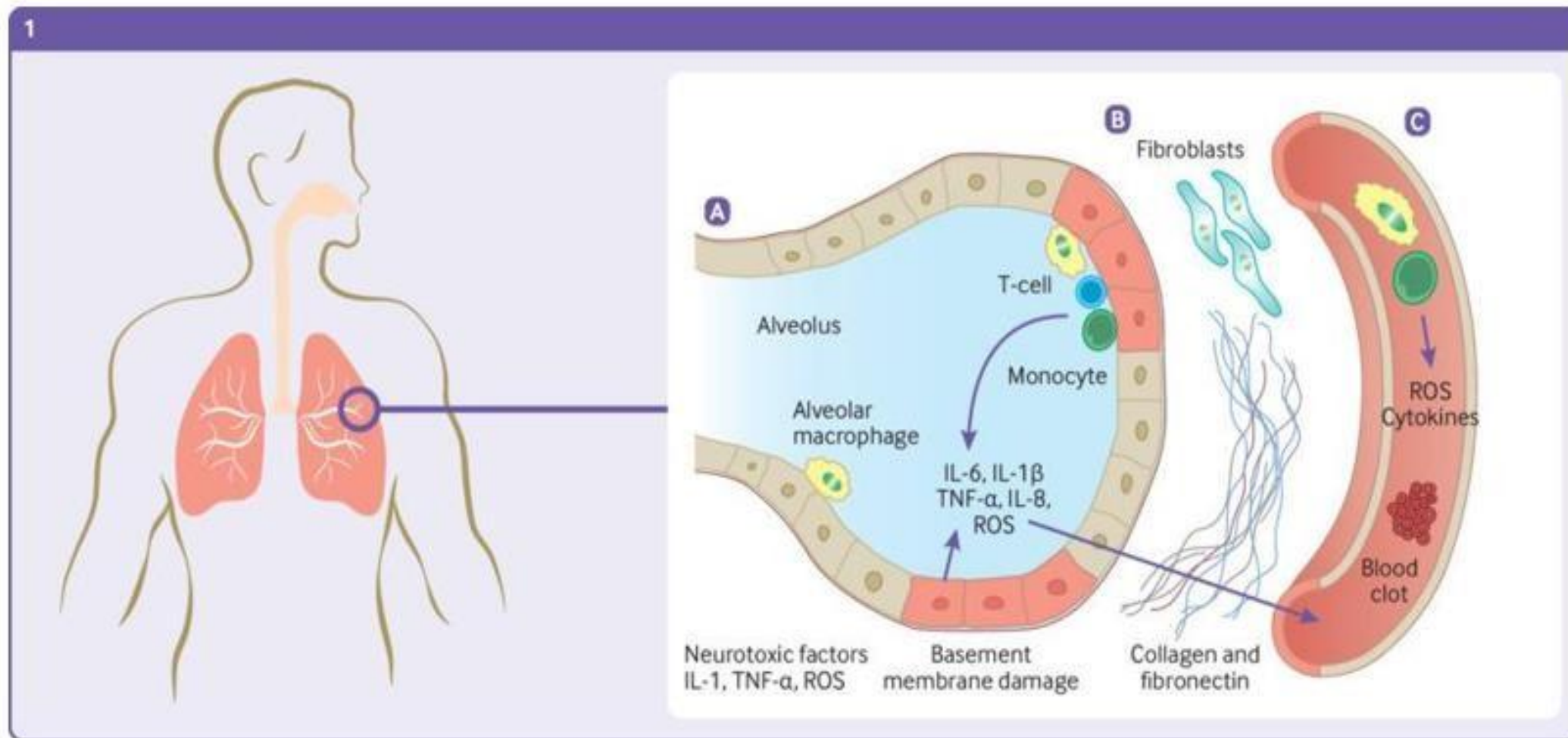
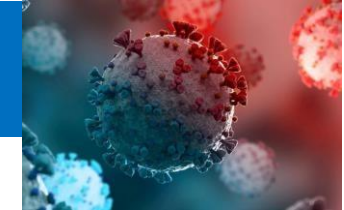
Long-COVID-19 : Common Manifestations



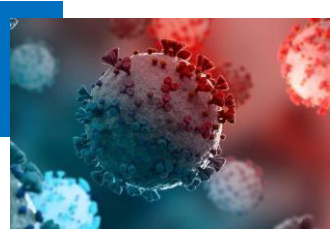
- Khó thở, ho, tức ngực, thở nhanh
- Xơ phổi, thuyên tắc mạch phổi
- Tăng áp phổi, giảm dung tích phổi



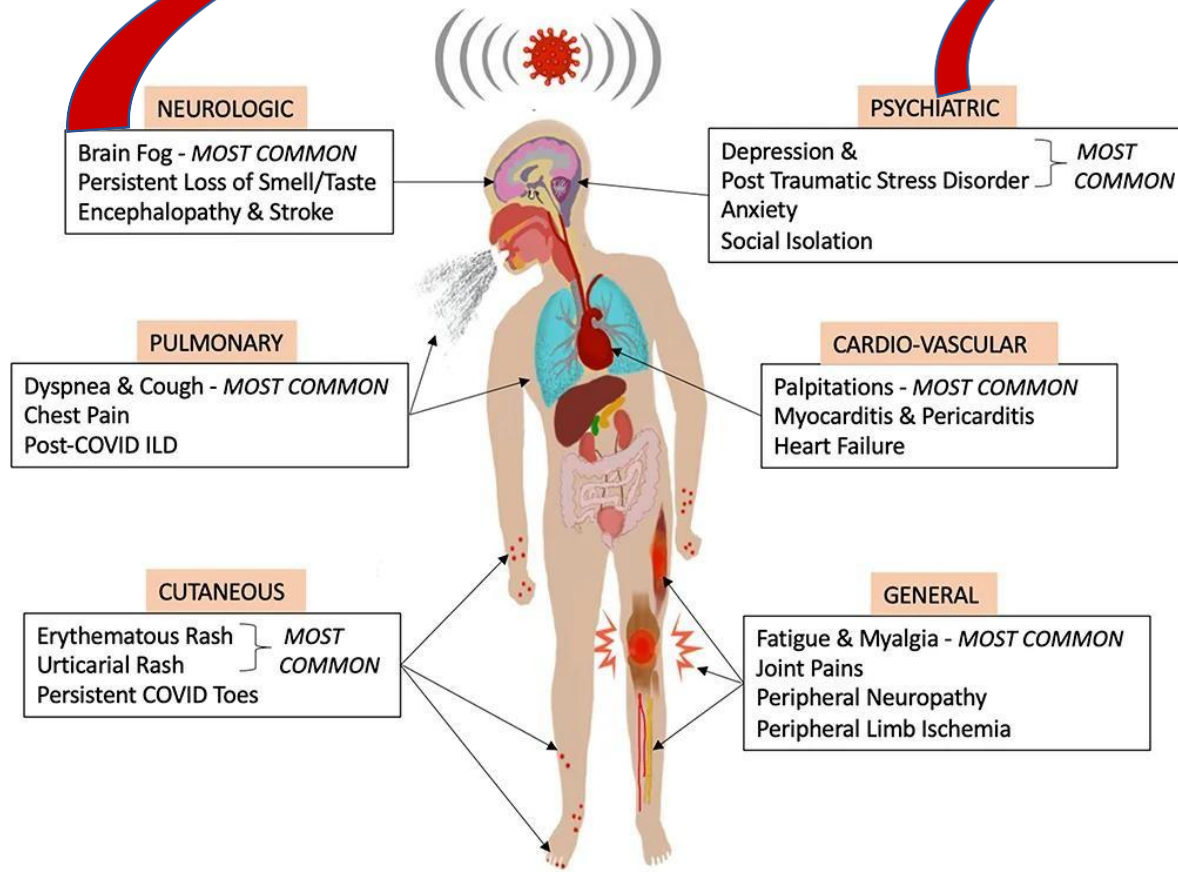
PHẦN II: TRIỆU CHỨNG



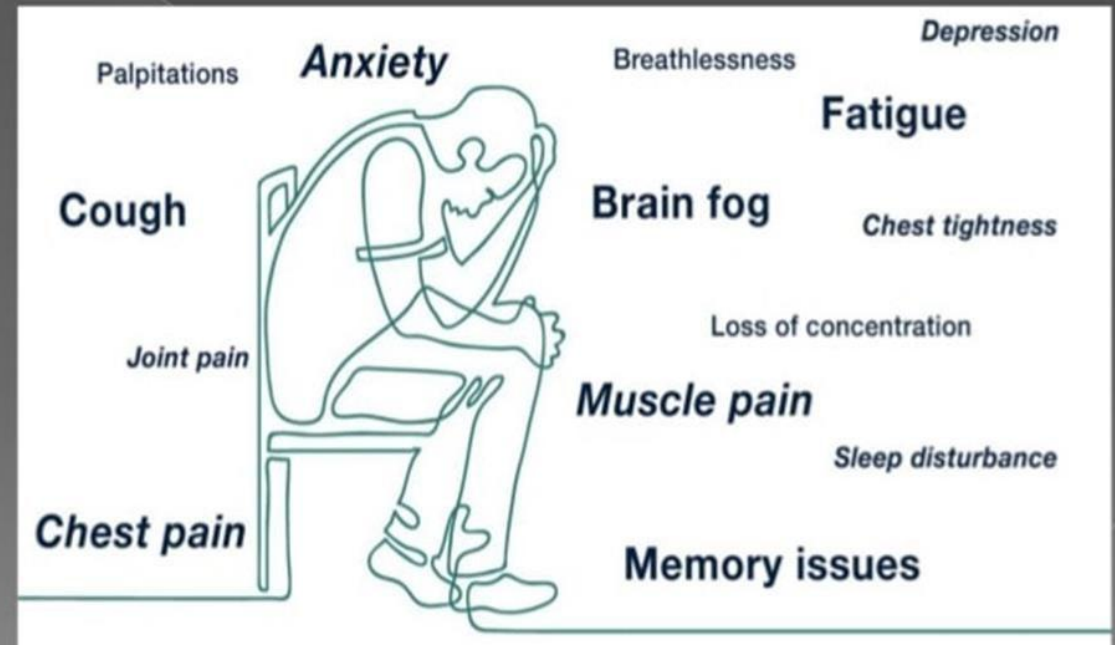
PHẦN II: TRIỆU CHỨNG



Long-COVID-19 : Common Manifestations



Neuropsychiatric Sequelae of COVID 19



Int J Gen Med. 2021;14:2491-2506

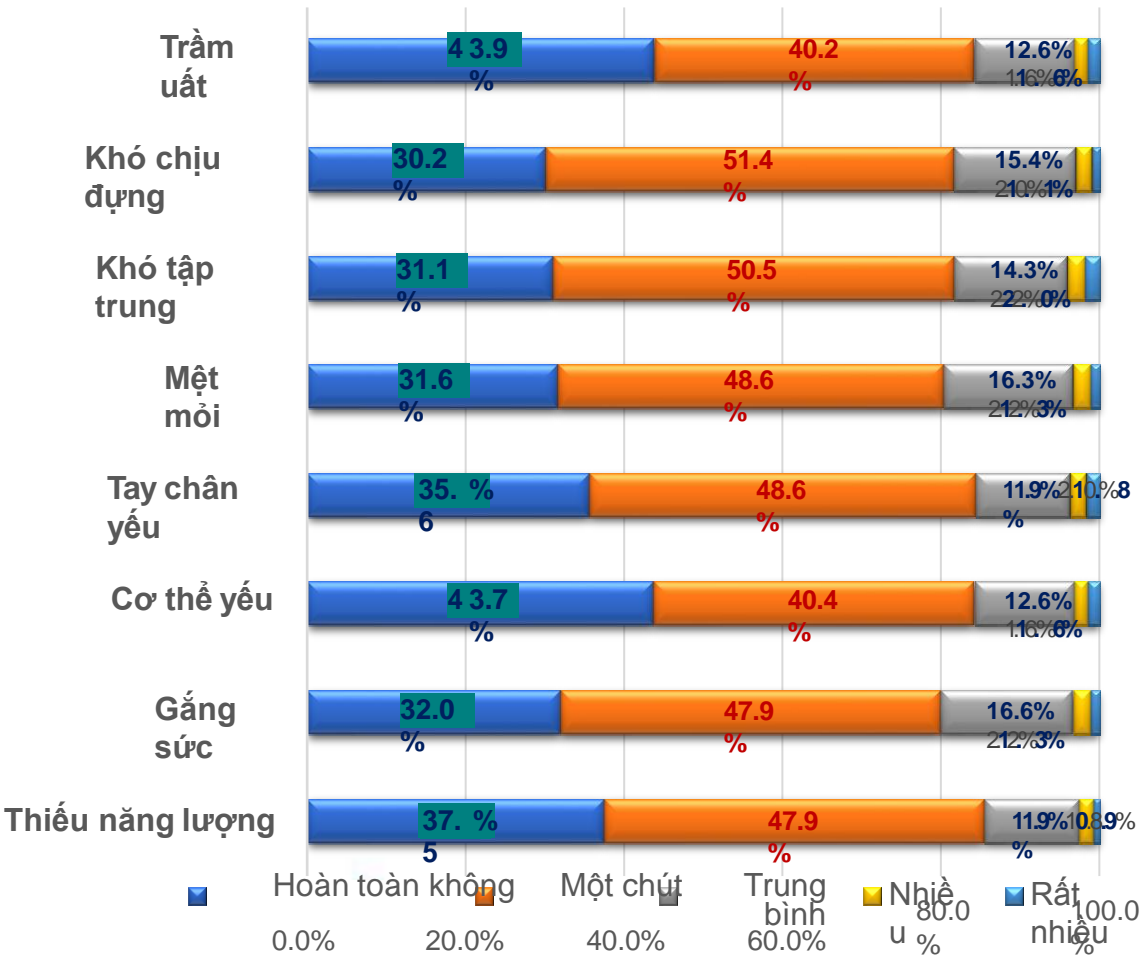
[Post-acute COVID-19 syndrome \(nature.com\)](https://www.nature.com)



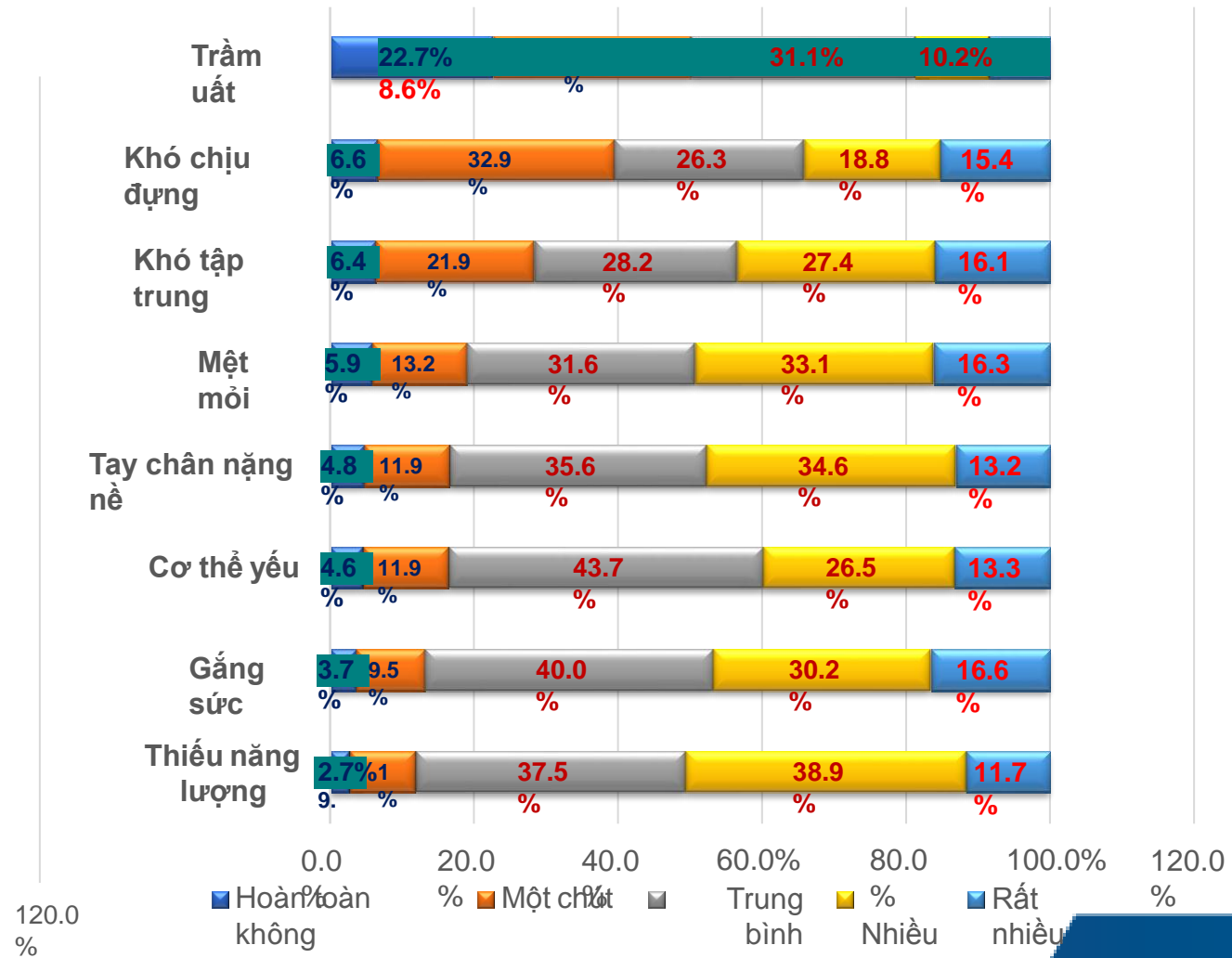
PHẦN II: TRIỆU CHỨNG

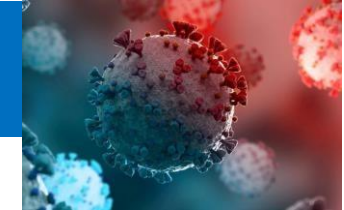


TÌNH TRẠNG MỆT MỎI TRƯỚC MẮC BỆNH

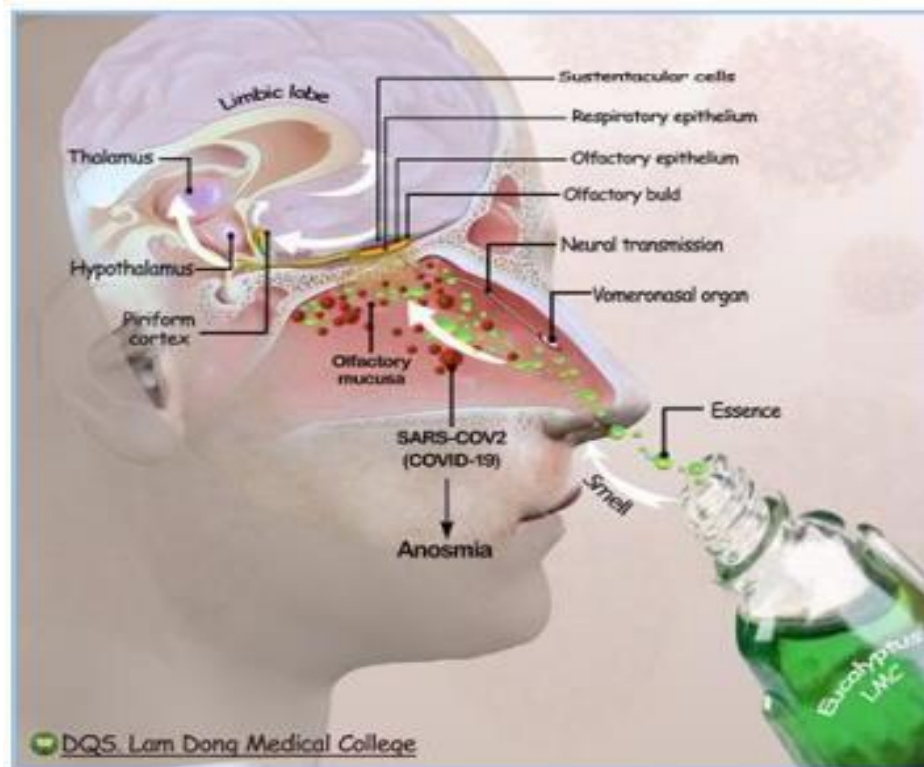


TÌNH TRẠNG MỆT MỎI SAU MẮC BỆNH

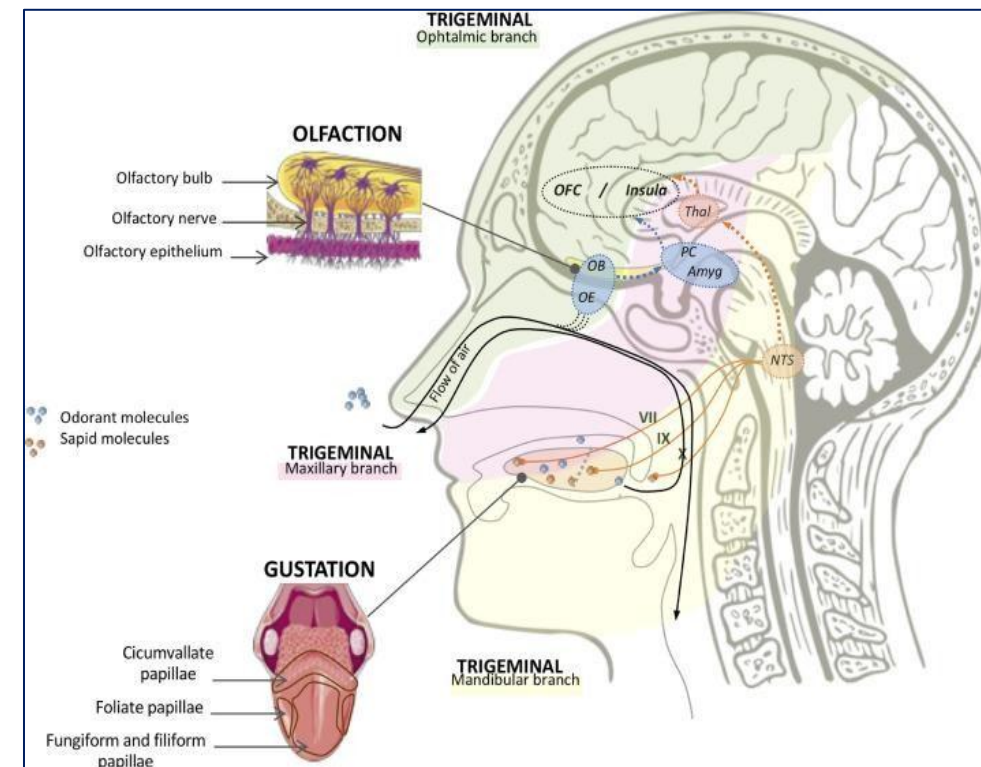




MẮT MÙI VÀ MẮT VỊ



- Mất tổ chức của biểu mô khứu.
- Vi rút xâm nhập vào hành khứu và tình trạng viêm thần kinh.



- SARS – CoV – 2 có thể tác động trực tiếp đến các dây thần kinh dẫn truyền vị giác (VII, IX, X).

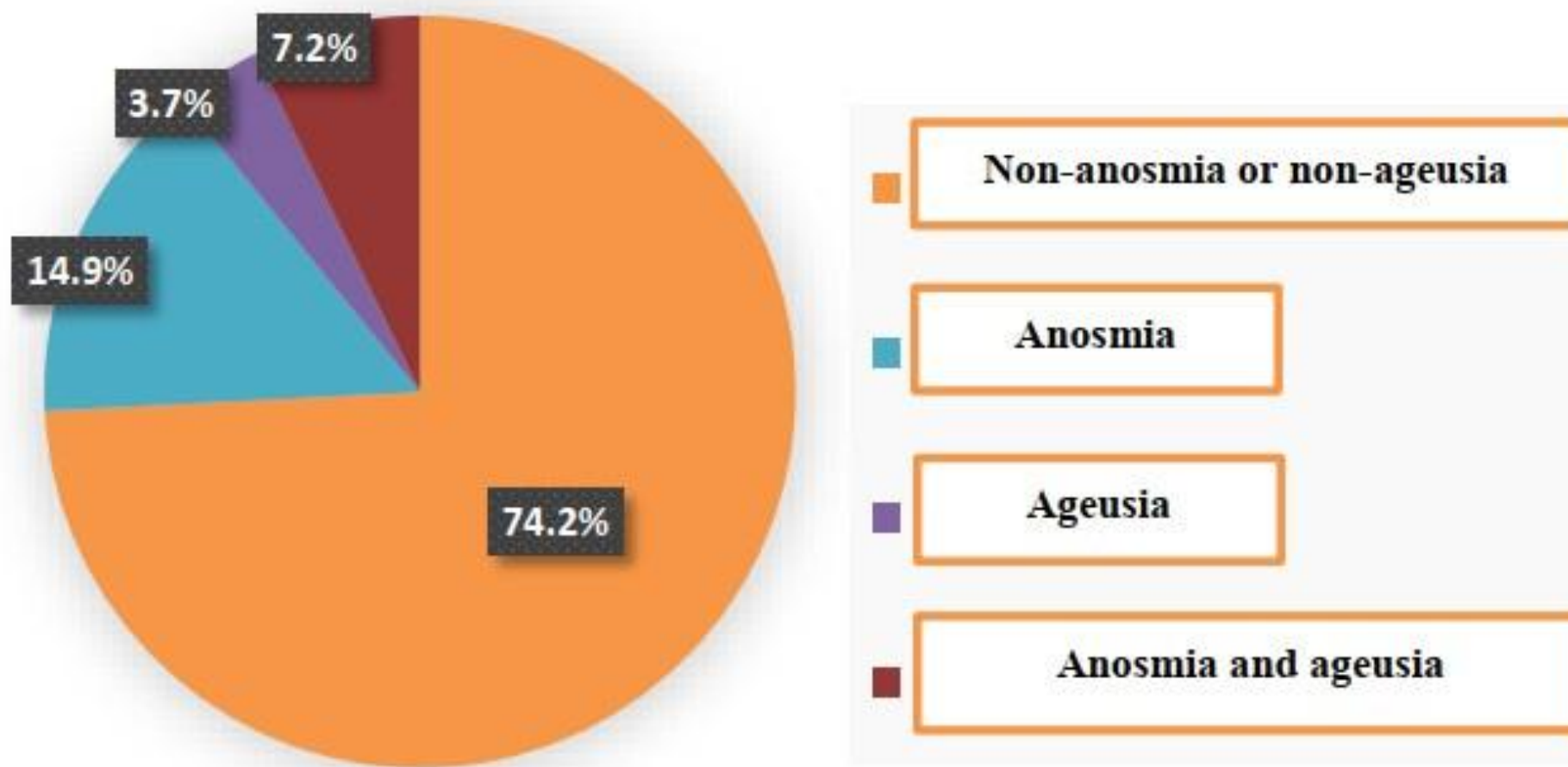
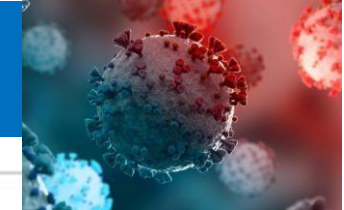
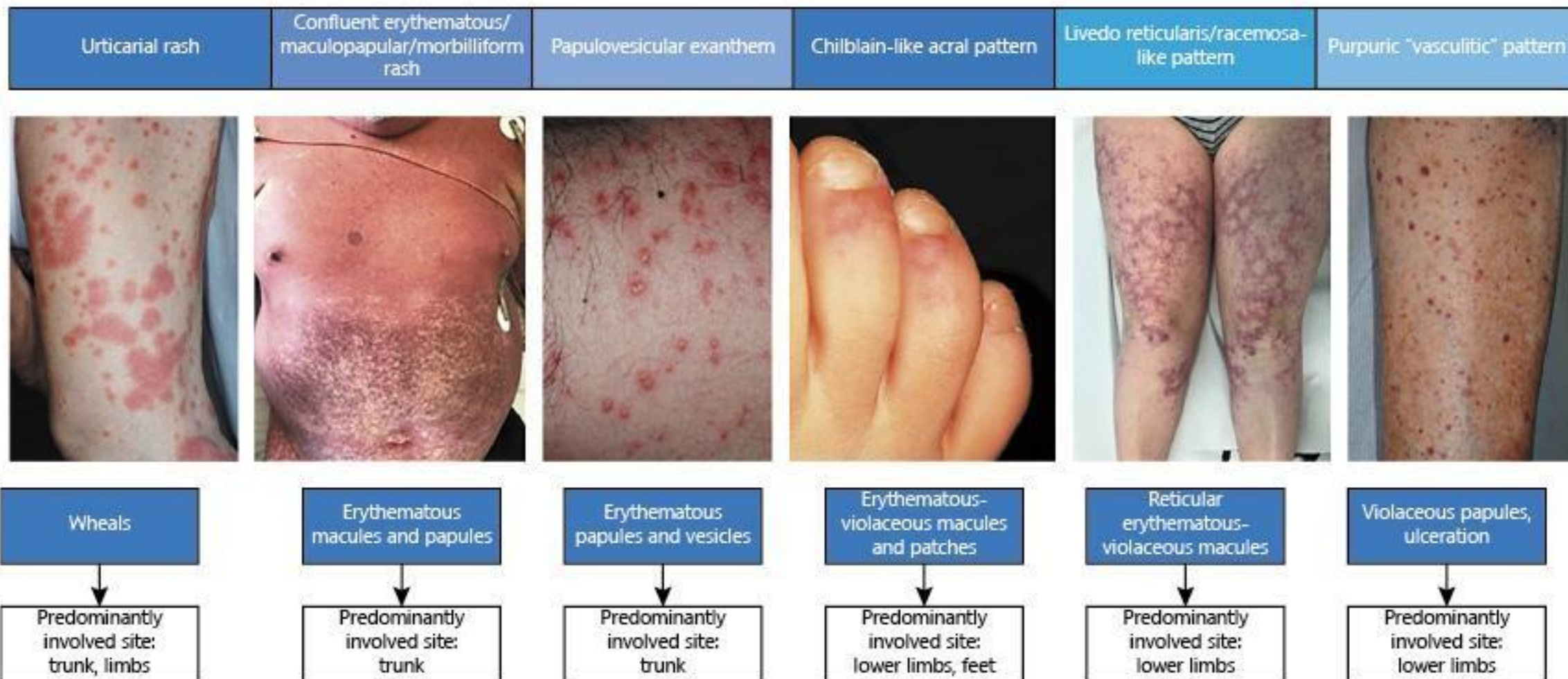
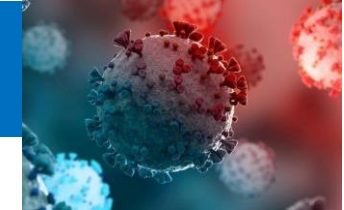


Figure1 Prevalence of anosmia - ageusia in Covid-19 patients (n=570).



PHẦN II: TRIỆU CHỨNG

nature reviews cardiology

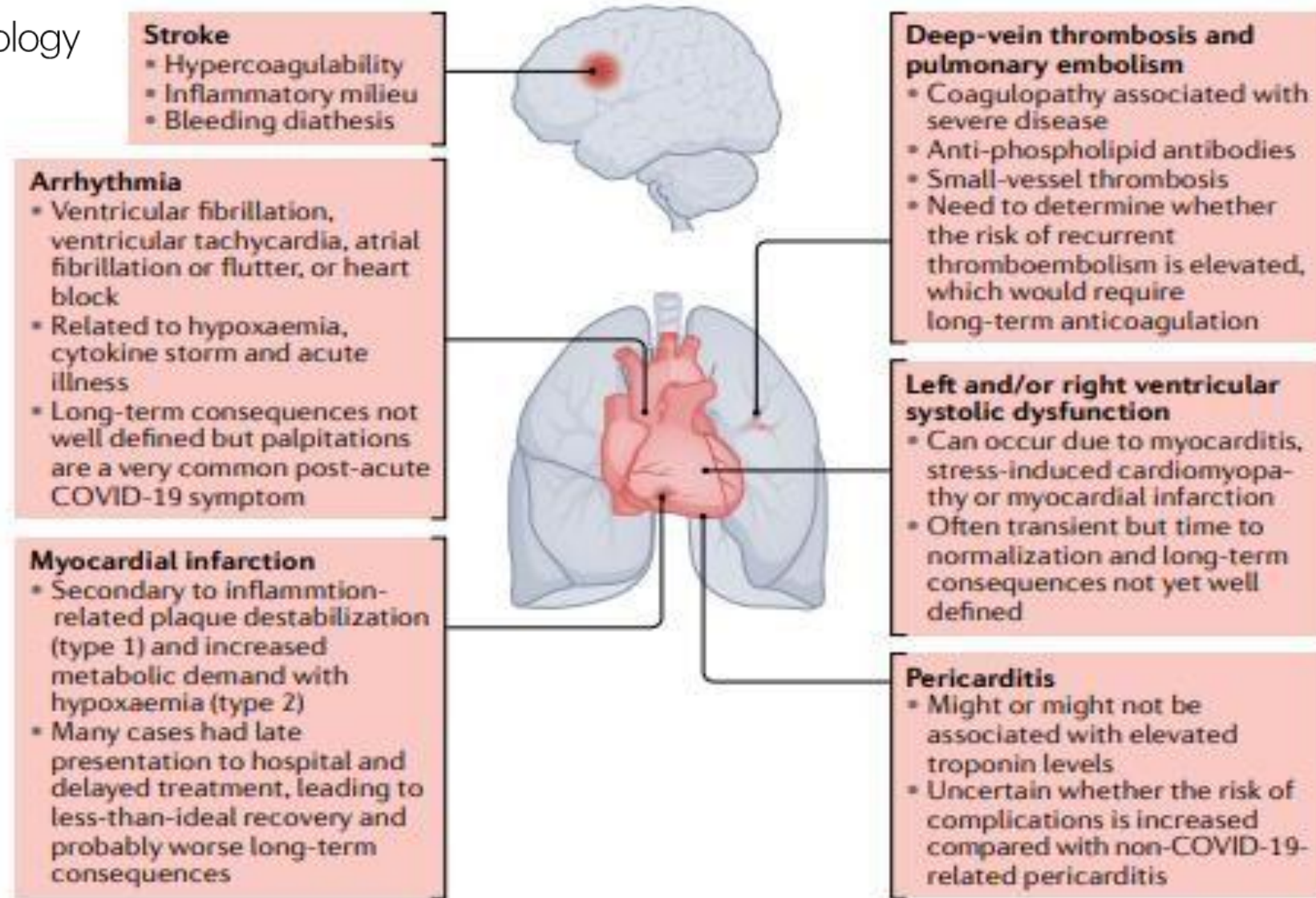
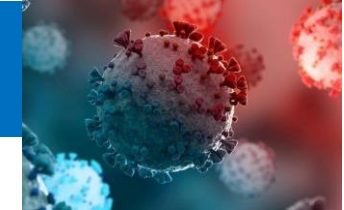


Fig. 1 | Acute cardiovascular complications secondary to COVID-19. Acute coronavirus disease



Bảng 1. Một số điều kiện bệnh lý kết với Covid-19 kéo dài

Viêm cơ tim hoặc viêm màng ngoài tim

Đau thắt ngực do tổn thương vi mạch máu (mạch vành)

Rối loạn nhịp tim, nhịp nhanh xoang, rung nhĩ, nhịp thoát thất

Rối loạn hệ thần kinh tự chủ, hạ huyết áp tư thế kèm nhịp nhanh (PoTS: postural orthostatic tachycardia syndrome)

Hoạt hóa dưỡng bào: mề đay, phù mạch, không dung nạp histamine

Bệnh phổi mô kẽ

Thuyên tắc mạch huyết khối (phổi, vi mạch, huyết khối tĩnh mạch não)

Bệnh lý tủy sống, thần kinh ngoại vi, rối loạn thần kinh – nhận thức

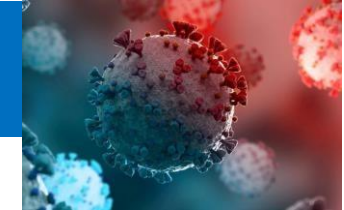
Suy thận

Khởi phát tiểu đường và viêm tuyến giáp

Viêm gan và bất thường về men gan

Rối loạn tiêu hóa kéo dài, nóng vùng ngực (trước tim), tiêu chảy, mất khẩu vị

Khởi phát tình trạng di ứng và phản vệ

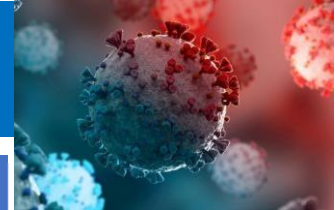


Recommendations for the recognition, diagnosis, and management of long COVID:

a Delphi study

Bảng 2. Khuyến cáo liên quan đến tổ chức hoạt động lâm sàng

1. Người bệnh được xem như Covid kéo dài khi đã được chẩn đoán Covid-19 trên lâm sàng theo tiêu chí (WHO, BYT) xuất hiện triệu chứng mới hoặc thay đổi và o chỉ là khó thở, đau ngực, đánh trống ngực, nói khó, mệt mỏi, giảm khả năng nhận thức, sốt kéo dài...
2. Phòng khám đa khoa hậu Covid phải có các bác sĩ có kiến thức liên chuyên khoa và có kinh nghiệm điều trị Covid-19
3. Cần phải xem xét việc cá thể hóa trong chẩn đoán, điều trị và kế hoạch phục hồi chức năng dựa vào đánh giá đa chuyên khoa trong điều kiện cho phép của cơ sở y tế.
Đầu tiên là thăm khám lâm sàng và sau đó là các vấn đề sức khỏe khác như vật lý trị liệu hoặc phục hồi nghề nghiệp
4. Phòng khám hậu Covid không nên chỉ dựa vào bác sĩ chuyên khoa tâm thần vì không có kinh nghiệm điều trị tổn thương các cơ quan do Covid-19 mà chỉ nên là thăm khám chuyên khoa khi cần
5. Trẻ em < 18 tuổi hậu Covid-19 cũng phải được khám tại các phòng khám bác sĩ nhi khoa chuyên về hậu Covid và lưu ý vấn đề học tập của trẻ
6. Bệnh nhân có những bất thường về vấn đề sức khỏe tâm thần vẫn phải được



Bảng 3. Khuyến cáo liên quan đến chẩn đoán tổn thương cơ bản

Tiếp cận chung

7. Ở bệnh nhân hậu Covid, những triệu chứng không liên quan đến Covid-19 cần phải được thăm dò và khám chuyên khoa theo hướng dẫn. Chỉ chẩn đoán hậu Covid đơn thuần khi các nguyên nhân khác được loại trừ

8. Cần phải thăm khám trực tiếp thông qua hỏi bệnh sử, khám lâm sàng, nguyên nhân khác không phải Covid-19, làm công thức máu, chức năng thận, CRP, men gan, chức năng tuyến giáp, HbA1c, vitamin D, định lượng magne máu, B12, folate, ferritin, khoáng xương

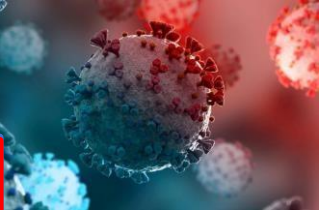
Hô hấp

9. Chụp X quang ngực nếu bệnh nhân có triệu chứng hô hấp. Lưu ý X quang ngực bình thường cũng không loại trừ bệnh lý ở phổi

10. Lưu ý phế dung ký có thể bình thường nhưng bệnh nhân có thể có rối loạn khuyếch tán, thuyên tắc phổi mãn, vi huyết khối. Cần xem xét gửi đến trung tâm hô hấp để được thăm dò chức năng hô hấp toàn bộ

11. Đo SpO2 lúc nghỉ và lúc gắng sức theo tuổi ở bệnh nhân bị khó thở và thăm khám chuyên khoa nếu có giảm SpO2

Recommendations for the recognition, diagnosis, and management of long COVID:



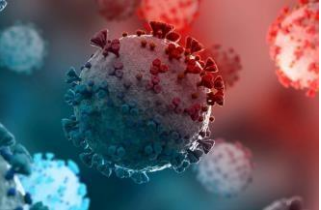
Recommendations for the recognition, diagnosis, and management of long COVID:

Tim

12. Lưu ý khả năng khó thở do bệnh lý ở tim
13. D-dimer bình thường có thể vẫn chưa loại trừ thuyên tắc huyết khối, đặc biệt trong bệnh cảnh mãn tính, khám chuyên khoa khi cần nếu nghi ngờ thuyên tắc phổi
14. Bệnh nhân có nhịp nhanh xoang không giải thích được kèm/hoặc đau ngực cần làm ECG, troponin, Holter và siêu âm tim nếu cần. Lưu ý viêm cơ tim và viêm màng ngoài tim không thể loại trừ khi chỉ làm siêu âm tim
15. Bệnh nhân than phiền đau ngực có thể khám chuyên khoa tim mạch để làm MRI khi siêu âm tim không phát hiện tổn thương để chẩn đoán viêm cơ tim – viêm màng ngoài tim và đau ngực do bệnh lý vi mạch vành
16. Bệnh nhân bị hội hộp - đánh trống ngực có thể là do rối loạn chức năng hệ thần kinh tự chủ

Bệnh lý khác

17. Bệnh nhân bị mệt đày, viêm kết mạc, khô khè, nhịp tim nhanh, hội hộp, khó thở, nóng vùng trước tim, co thắt hay chướng hơi vùng bụng, tiêu chảy, rối loạn giấc ngủ, mệt mỏi về thần kinh và nhận thức...nên xem như rối loạn về dưỡng bào
18. Bệnh nhân có những khó khăn về nhận thức ảnh hưởng đến hoạt động xã hội và nghề nghiệp cần phải được đánh giá chuyên sâu
19. Bệnh nhân bị sưng và đau khớp cần xem xét chẩn đoán viêm khớp tiến triển hoặc bệnh mô liên kết mới xảy ra và cần khám chuyên khoa.



Bảng 4. Khuyến cáo liên quan đến điều trị: Tiếp cận chung

20. Bệnh nhân bị mệt mỏi và triệu chứng nặng hơn sau hoạt động thể lực, cần xem xét việc nghỉ dưỡng và theo dõi sát hoạt động thể lực và nghỉ ngơi

21. Hỗ trợ tinh thần cho người bệnh giai đoạn phục hồi, nhất là làm việc trở lại sau thời gian dưỡng bệnh kéo dài

22. Các vấn đề hỗ trợ khác cho người bệnh: triệu chứng khi gắng sức, kiểm soát hoạt động, chăm cứu, chẩn đoán – điều trị chuyên biệt

23. Hỗ trợ người bệnh về chế độ xã hội, giấy chứng nhận bệnh tật và tư vấn về tài chính.

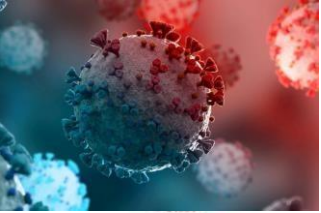
24. Bác sĩ lâm sàng phải bảo đảm tình trạng sức khỏe người bệnh phù hợp với công việc phải được ghi nhận (nghỉ/làm việc, bán/toàn thời gian, học tập)

25. Theo dõi người bệnh thường xuyên để đánh giá diễn tiến bệnh về sinh học – tâm thần – hoạt động nghề nghiệp

26. Khuyến khích người bệnh khai báo những triệu chứng mới xuất hiện và kỳ vọng

27. Lưu ý cung cấp dữ liệu cho nghiên cứu hậu Covid-19, sử dụng biểu mẫu của WHO hoặc form chuẩn

Recommendations for the recognition, diagnosis, and management of long COVID:



Recommendations for the recognition, diagnosis, and management of long COVID:

Bảng 5. Khuyến cáo liên quan đến điều trị chuyên biệt

28. Ở bệnh nhân có triệu chứng ở tim cần giới hạn nhịp tim 60% nhịp tối đa (100-110 nhịp/phút) và cần phải có tối thiểu 1 lần làm ECG hoặc siêu âm tim trước khi bắt đầu gắng sức

thể lực trở lại

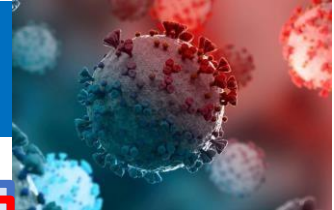
29. Đối với bệnh nhân bị rối loạn hệ thần kinh tự chủ như là hội chứng nhịp nhanh khi thay đổi tư thế (postural orthostatic tachycardia syndrome: PoTs): xem xét tăng thể

tích tuần hoàn, muối, vớ chèn tĩnh mạch và phục hồi chức năng chuyên biệt

30. Nếu PoTs không đáp ứng với điều trị không dung thuốc thì có thể dùng ức chế beta, ivabradine hoặc fludrocortisone (theo dõi huyết áp và đáp ứng)



PHẦN III: KHUYẾN CÁO TRONG COVID

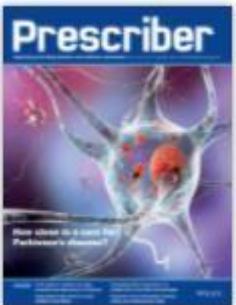


Research

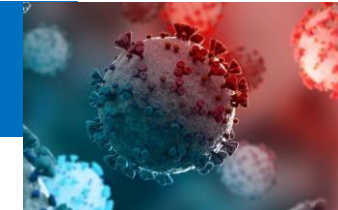
Martine Nurek, Clare Rayner, Anette Freyer, Sharon Taylor, Linn Järte, Nathalie MacDermott and Brendan C Delaney on behalf of the Delphi panelists

Recommendations for the recognition, diagnosis, and management of long COVID:

31. Bệnh nhân nghi ngờ hội chứng hoạt hóa dưỡng bào, xem xét điều trị chuyên biệt bằng thuốc và chế độ ăn. Dùng kháng histamine liều cao hơn thông lệ. Nếu chưa đáp ứng thì dùng thêm montelukast
32. Lưu ý phản ứng phụ của thuốc điều trị ở bệnh nhân rối loạn hoạt tính dưỡng bào, ví dụ kháng sinh nhóm beta-lactam, kháng viêm non-steroid, codein, morphine
33. Bệnh nhân rối loạn nhịp thở, xem xét vật lý trị liệu hoặc thở theo phương pháp yoga (pranayama) và thiền
34. Bệnh nhân bị rối loạn cảm xúc – tính khí, lo lắng, stress sau sang chấn tinh thần – ~~thể chất cần phải được đánh giá vấn đề tâm thần kinh~~
35. Có thể dùng bổ sung thêm vitamin C-D, niacin, quercetin



Summary of joint guideline on the management of long COVID



Prescriber

Guidelines | Free Access

Summary of joint guideline on the management of long COVID

Steve Chaplin

First published: 15 September 2021 | <https://doi.org/10.1002/psb.1941>

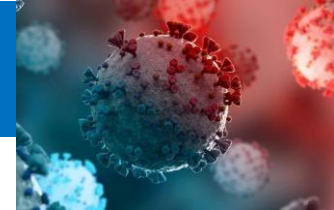
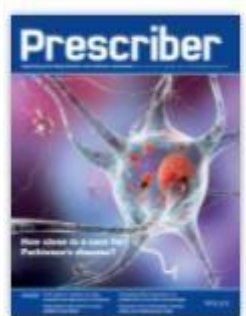
STEVE CHAPLIN

NICE, SIGN and the Royal College of General Practitioners have published a joint guideline on identifying and managing the long-term effects of COVID-19 ('long COVID') in adults, young people and children. This article summarises the main points of the guidance.

<i>Respiratory symptoms</i>	<ul style="list-style-type: none"> Breathlessness Cough
<i>Cardiovascular symptoms</i>	<ul style="list-style-type: none"> Chest tightness Chest pain Palpitations
<i>Generalised symptoms</i>	<ul style="list-style-type: none"> Fatigue Fever Pain
<i>Neurological symptoms</i>	<ul style="list-style-type: none"> Cognitive impairment ('brain fog', loss of concentration or memory issues) Headache Sleep disturbance Peripheral neuropathy symptoms (pins and needles and numbness) Dizziness Delirium (in older populations)
<i>Gastrointestinal symptoms</i>	<ul style="list-style-type: none"> Abdominal pain Nausea Diarrhoea Anorexia and reduced appetite (in older populations)
<i>Musculoskeletal symptoms</i>	<ul style="list-style-type: none"> Joint pain Muscle pain
<i>Psychological/psychiatric symptoms</i>	<ul style="list-style-type: none"> Symptoms of depression Symptoms of anxiety
<i>Ear, nose and throat symptoms</i>	<ul style="list-style-type: none"> Tinnitus Earache Sore throat Dizziness Loss of taste and/or smell
<i>Dermatological</i>	<ul style="list-style-type: none"> Skin rashes

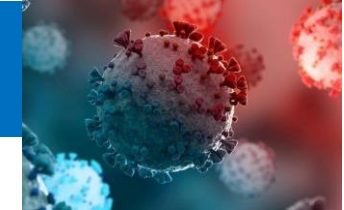
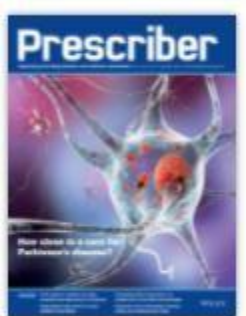
Table 1. Common signs and symptoms of long COVID (ongoing symptomatic COVID-19 and post-COVID-19 syndrome)^{5,6}

PHẦN III: KHUYẾN CÁO TRONG COVID KÉO DÀI



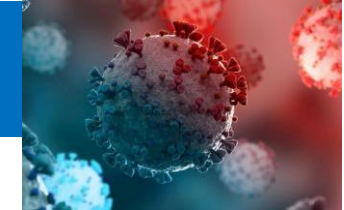
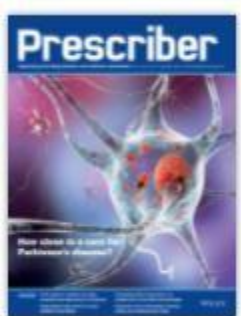
1. Xác định và đánh giá bệnh nhân với triệu chứng Covid kéo dài

- ❑ Sự xuất hiện của triệu chứng sau 4 – 12 tuần sau khi bị Covid-19 gợi ý là Covid kéo dài và sau 12 tuần là hội chứng hậu Covid.
- ❑ Triệu chứng của Covid kéo dài không đặc hiệu và đôi khi người bệnh cảm giác họ chưa được quan tâm đúng mức.
- ❑ Triệu chứng hậu Covid có thể rất khác biệt và thay đổi giữa cá thể và ảnh hưởng của nó có thể khác biệt và độc lập với :
 - Mức độ nặng ở giai đoạn cấp tính nhiễm Covid-19.
 - Những triệu chứng đã trải qua;
 - XN Covid-19 dương hay âm tính.
- ❑ Tiếp cận toàn diện để đánh giá triệu chứng Covid kéo dài là rất cần thiết.



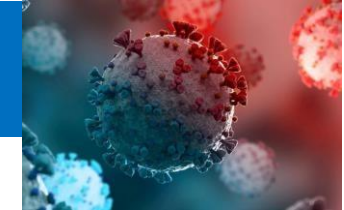
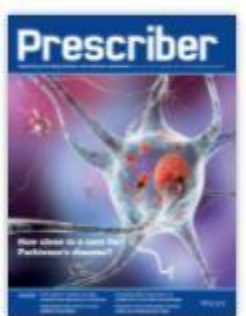
2. Thăm khám lâm sàng và khám chuyên khoa

- ❑ Không có một cách tiếp cận chung cho những trường hợp nghi ngờ Covid kéo dài.
- ❑ Các xét nghiệm CLS như chụp X-quang, huyết học – sinh hóa, test gắng sức giúp loại trừ các chẩn đoán khác.
- ❑ BN có những dấu hiệu của biến chứng nặng cần chuyển đến điều trị chuyên khoa tức thời:
 - Giảm oxy máu nặng, giảm oxy máu khi gắng sức;
 - Dấu hiệu của tổn thương phổi nặng, đau ngực vùng trước tim;
 - Hội chứng viêm đa cơ quan ở trẻ em;
 - Rối loạn tâm thần nặng hoặc nguy cơ tự hủy hoại bản thân hay tự vẫn.
- ❑ Nếu các chẩn đoán khác đã được loại trừ, BN nghi ngờ triệu chứng Covid kéo dài cần phải được thăm khám và đánh giá toàn diện trong vòng 4tuần sau khi xuất hiện triệu chứng.



3. Lập kế hoạch điều trị và quản lý người bệnh

- ❑ Nguyên tắc cơ bản trong quản lý BN Covid kéo dài là hướng dẫn và hỗ trợ tự điều trị và phục hồi chức năng.
- ❑ Mệt mỏi, khó thở, sưng mù mắt là những triệu chứng thường gặp do vậy cần phải có kế hoạch PHCN cho người bệnh.
- ❑ Mức độ hỗ trợ và PHCN cần được sự đồng thuận của người bệnh – gia đình, bao gồm cả các hướng dẫn tự kiểm soát triệu chứng và thăm khám chuyên khoa.
- ❑ PHCN cần được cá thể hóa và tùy thuộc vào tình trạng và điều kiện người bệnh, do vậy nên có mục tiêu cụ thể và rõ ràng giúp cải thiện triệu chứng.
- ❑ Người bệnh lớn tuổi thì cần phải được hỗ trợ thêm về các vấn đề chăm sóc y tế và xã hội.

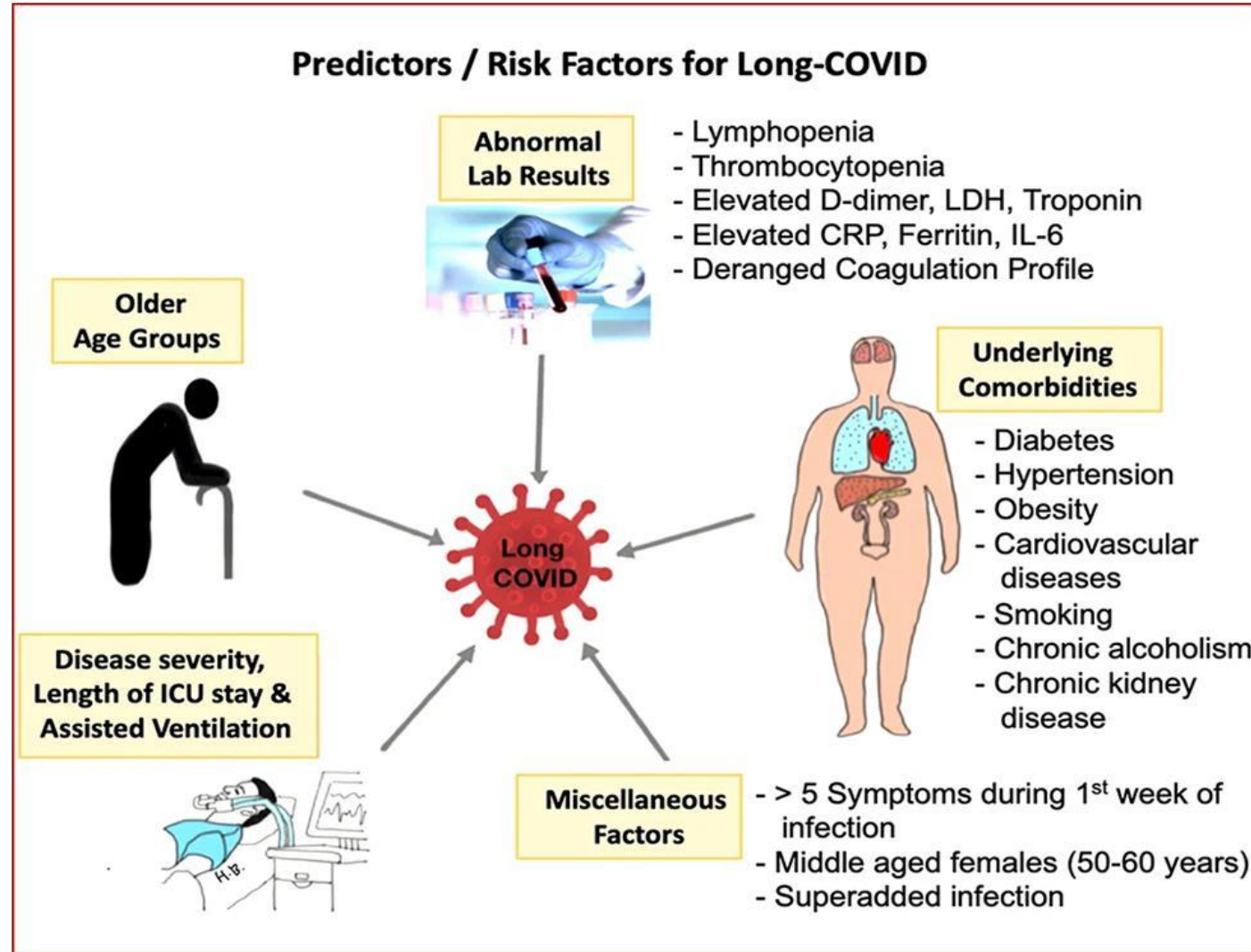
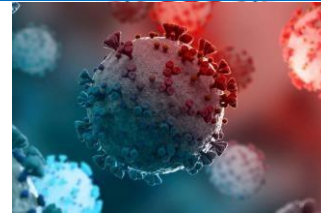


4. Theo dõi người bệnh, chăm sóc định kỳ và tổ chức thực hiện

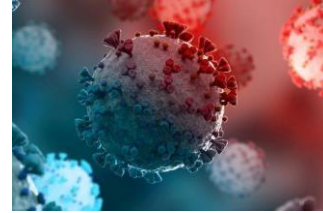
- ❑ Thời gian và phương thức theo dõi người bệnh cần phải được thống nhất và có thể là theo dõi bằng cách thăm khám trực tiếp tại phòng khám, tại nhà hoặc từ xa qua các phương tiện viễn thông.
- ❑ Việc quản lý BN Covid kéo dài và các vấn đề chăm sóc có liên quan có thể thực hiện ở tuyến cơ sở và tuyến chuyên khoa do vậy cần phải có sự đồng bộ trong thông tin người bệnh và kế hoạch theo dõi.
- ❑ Người bệnh cần được thông tin đầy đủ về kế hoạch theo dõi và điều trị, các kết quả thăm khám LS – CLS và chế độ thuốc men.
- ❑ PHCN được tổ chức thực hiện tùy theo điều kiện tại chỗ, nguồn lực y tế và khả năng cung cấp dịch vụ và phối hợp đa chuyên khoa : lý liệu pháp, tâm thần kinh, tâm lý trị liệu, phục hồi chức năng...

PHẦN IV: TIẾP CẬN CHẨN ĐOÁN VÀ ĐIỀU TRỊ COVID KÉO DÀI

**Những đối tượng
có nguy cơ cao
bị Covid kéo dài**



PHẦN IV: TIẾP CẬN CHẨN ĐOÁN VÀ ĐIỀU TRỊ COVID KÉO DÀI



NGUYÊN TẮC CHUNG

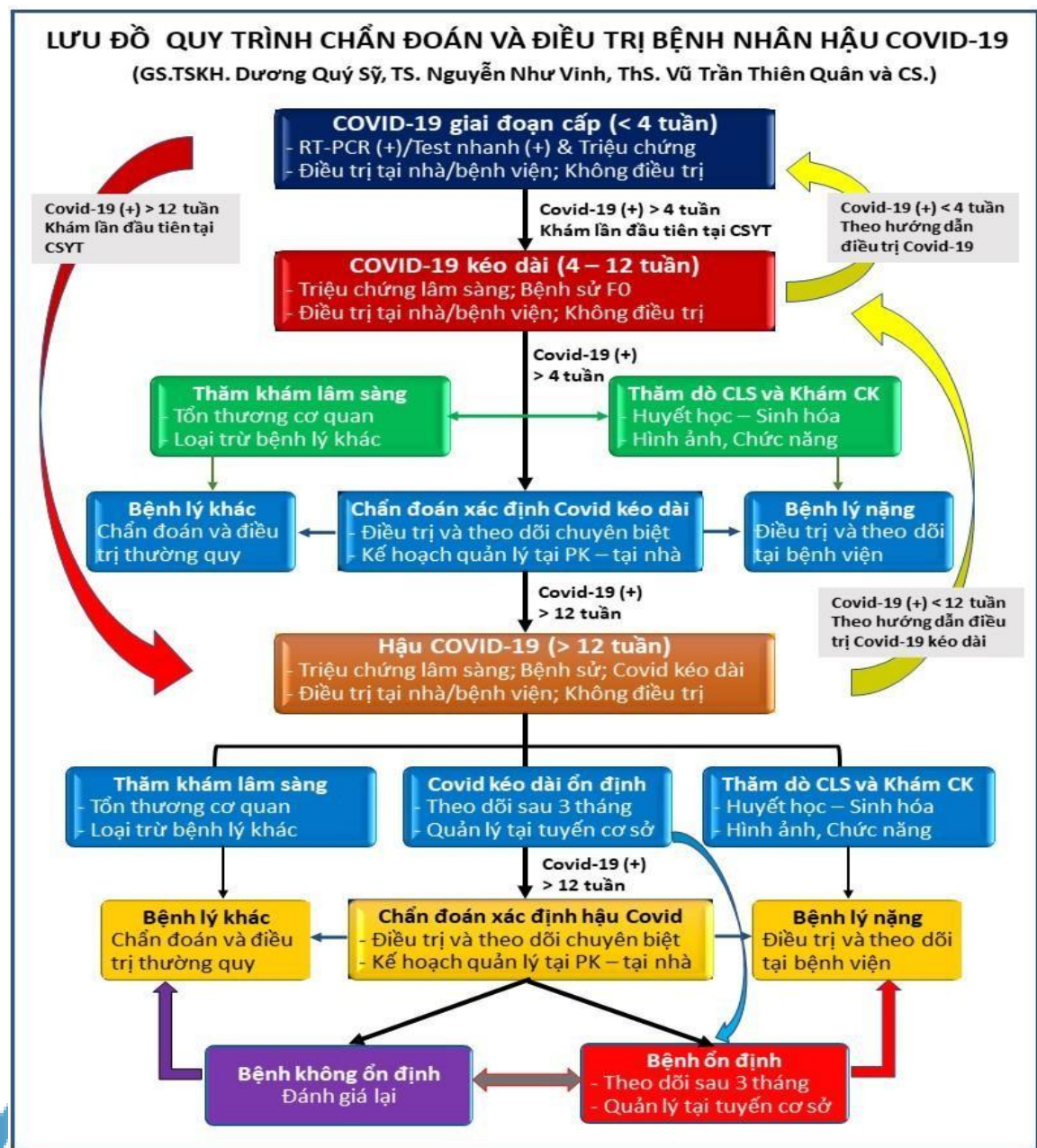
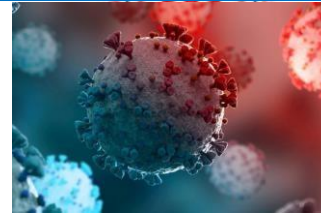
- Khám đa khoa
- Khám chuyên khoa
- Đánh giá toàn diện



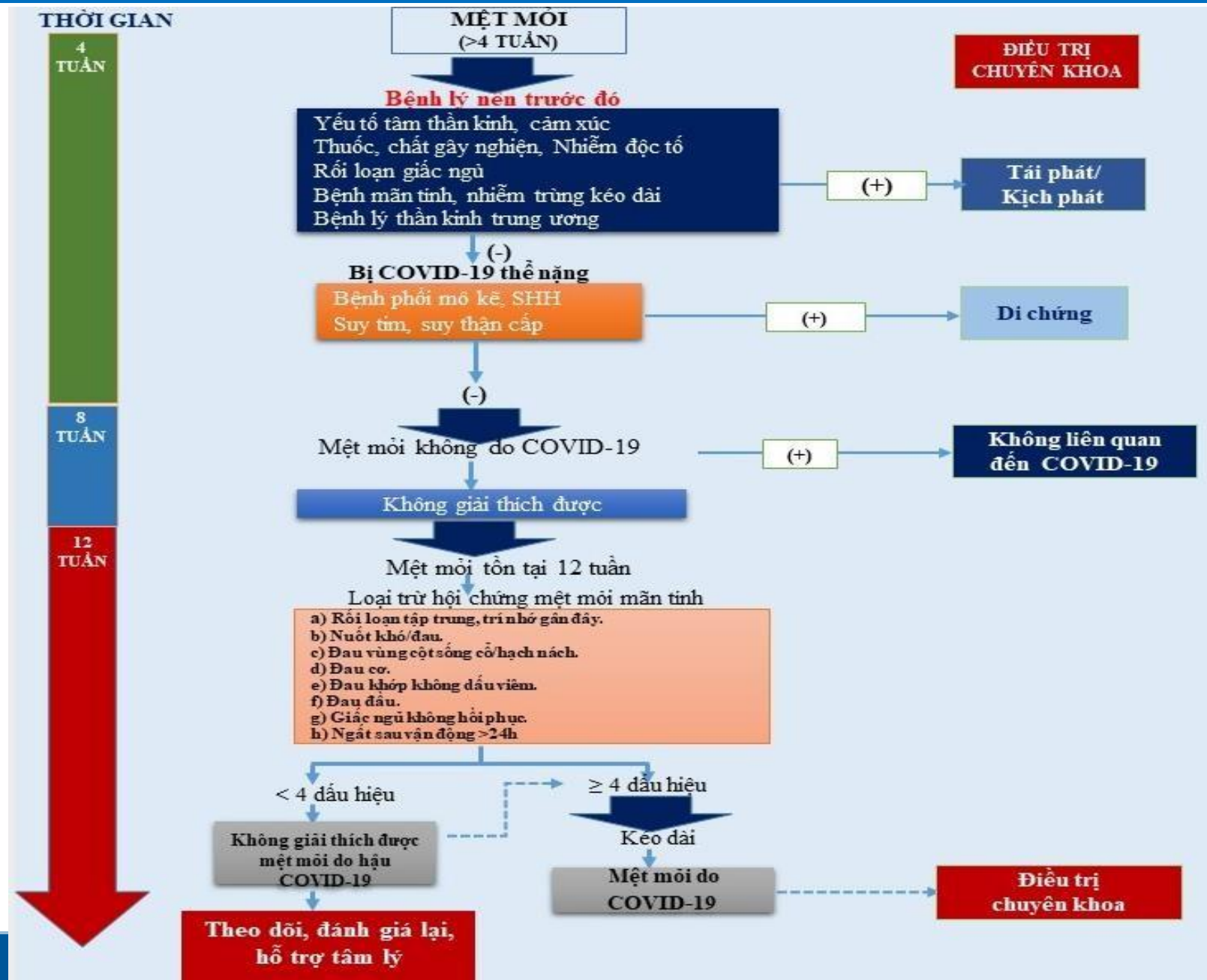
PHÒNG KHÁM CHUYÊN KHOA

PHÒNG KHÁM ĐA KHOA

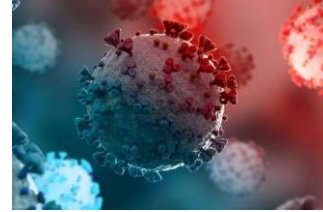
PHẦN IV: TIẾP CẬN CHẨN ĐOÁN VÀ ĐIỀU TRỊ COVID KÉO DÀI



PHẦN IV: LƯU ĐỒ CHẨN ĐOÁN MỆT MỎI MỖI HẬU COVID-19



PHẦN IV: LƯU ĐỒ CHẨN ĐOÁN MỆT MỎI MỖI HẬU COVID-19



THỜI GIAN

4
TUẦN

MỆT MỎI
(>4 TUẦN)

ĐIỀU TRỊ
CHUYÊN KHOA

Bệnh lý nền trước đó

Yếu tố tâm thần kinh, cảm xúc
Thuốc, chất gây nghiện, Nhiễm độc tố
Rối loạn giấc ngủ
Bệnh mãn tính, nhiễm trùng kéo dài
Bệnh lý thần kinh trung ương

(+)

Tái phát/
Kịch phát

(-)

Bị COVID-19 thể nặng

Bệnh phổi mô kẽ, SHH
Suy tim, suy thận cấp

(+)

Di chứng

(-)

Mệt mỏi không do COVID-19

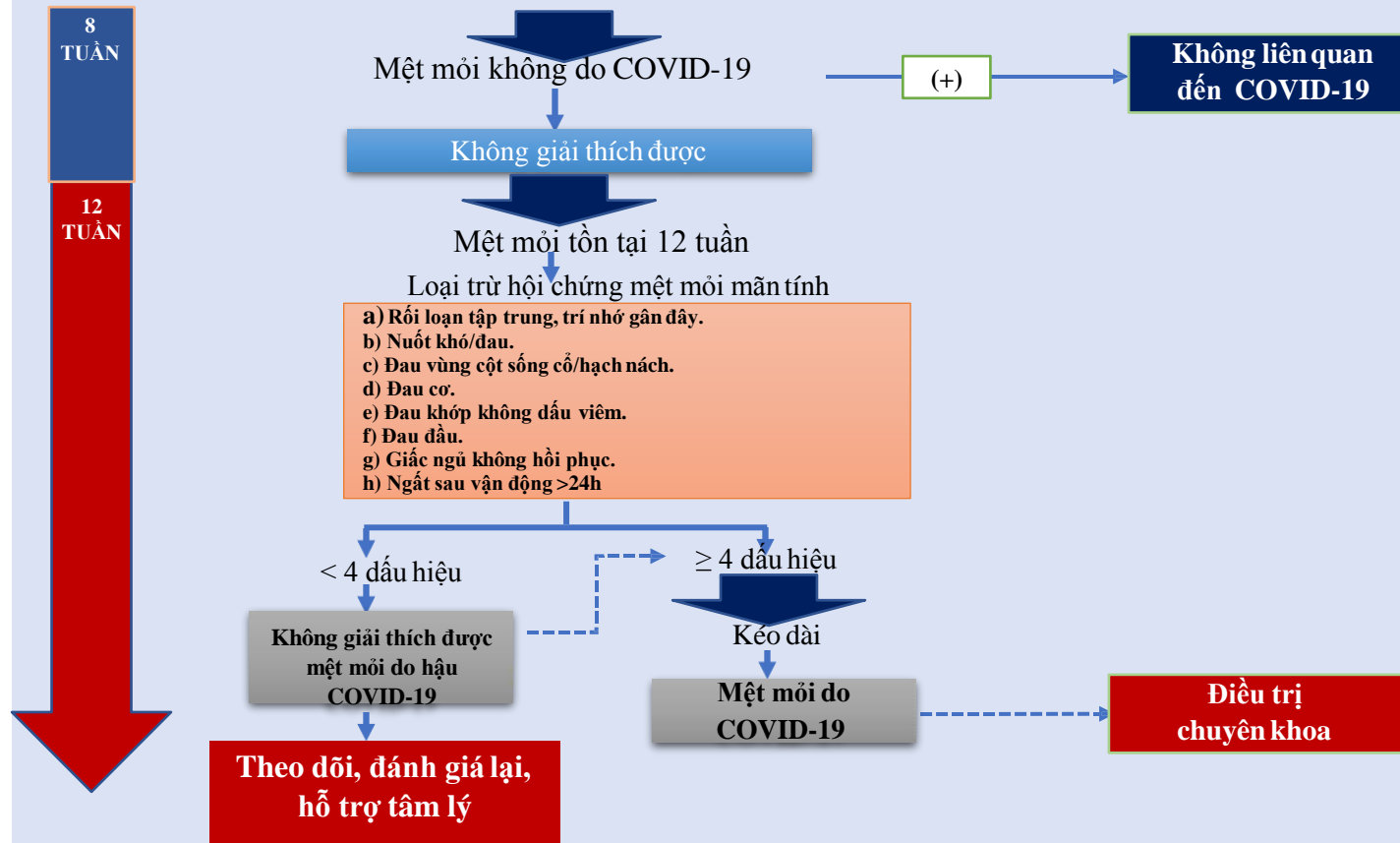
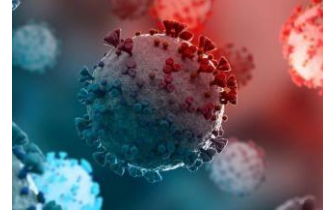
(+)

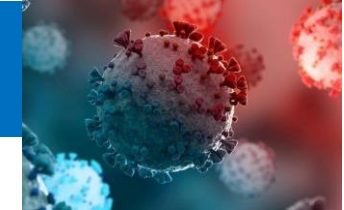
Không liên quan
đến COVID-19

Không giải thích được

8
TUẦN

PHẦN IV: LƯU ĐỒ CHẨN ĐOÁN MỆT MỎI HẬU





- ❖ HC hậu Covid-19 là một khái niệm mới và rộng cần sử dụng đúng và tránh lạm dụng.
- ❖ Các triệu chứng thường gặp gồm mệt mỏi, đau đầu, rụng tóc, mất mùi – vị, khó thở, rối loạn tâm thần kinh, rối loạn giấc ngủ và rối loạn nhịp thở, lo lắng và trầm cảm...
- ❖ Cần thăm khám người bệnh toàn diện và đa chuyên khoa.
- ❖ Cần có nghiên cứu mô tả đặc điểm bệnh nhân hậu Covid-19 tại các Phòng khám hậu Covid.
- ❖ Xây dựng các lưu đồ chẩn đoán và xử trí các triệu chứng thường gặp ở bệnh nhân hậu Covid-19.