

**SỞ Y TẾ HÀ GIANG  
BỆNH VIỆN ĐA KHOA HUYỆN MÈO VẠC**

**\*\*\*\*\***

**BÁO CÁO KẾT QUẢ  
ĐỀ TÀI KHOA HỌC CẤP CƠ SỞ**

**TÊN ĐỀ TÀI**  
**KIẾN THỨC VÀ THÁI ĐỘ THỰC HÀNH TRONG PHÒNG**  
**CHỐNG DỊCH COVID-19 CỦA NHỮNG NGƯỜI CHĂM**  
**SÓC BỆNH NHI ĐIỀU TRỊ TẠI KHOA NHI BỆNH VIỆN**  
**ĐA KHOA MÈO VẠC NĂM 2021**

**Tác giả: ĐD. Vũ Thị Cúc**

**ĐD. Vũ Thị Thương**

**Đơn vị công tác: Bệnh viện Đa khoa Mèo Vạc**

**Người hướng dẫn: BS CKII Tạ Tiến Mạnh**

**Mèo Vạc, 2021**

# MỤC LỤC

TÓM TẮT ĐỀ TÀI .....	1
ĐẶT VẤN ĐỀ.....	2
CHƯƠNG I: TỔNG QUAN .....	4
1.1.    Đại cương về virus Corona .....	4
1.1.1.    Lịch sử phát triển .....	4
1.1.2.    Cấu trúc .....	4
1.1.3.    Nhân lên của virus.....	6
1.1.4.    Đường lây truyền của virus corona.....	7
1.2.    Bệnh viêm đường hô hấp cấp do SARS-CoV-2 .....	7
1.2.1.    Các tổn thương do SARS-CoV-2.....	7
1.2.1.1.    Hệ hô hấp .....	8
1.2.1.2.    Hệ tim mạch .....	8
1.2.1.3.    Trên hệ tiết niệu .....	9
1.2.1.4.    Hệ tiêu hóa và gan.....	9
1.2.1.5.    Hệ thần kinh.....	10
1.2.2.    Chẩn đoán.....	11
1.2.2.1.    Triệu chứng lâm sàng.....	11
1.2.2.2.    Cận lâm sàng.....	12
1.2.3.    Điều trị.....	13
1.2.3.1.    Nguyên tắc điều trị chung.....	13
1.2.3.2.    Các biện pháp theo dõi và điều trị chung.....	14
1.2.4.    Tình hình dịch bệnh viêm đường hô hấp cấp do SARS-CoV-2 ...	15

1.2.4.1.	Trên thế giới.....	15
1.2.4.2.	Tại Việt Nam.....	18
1.3.	Các biện pháp phòng chống .....	22
1.3.1.	Các biện pháp dự phòng lây nhiễm tức thì .....	22
1.3.1.1.	Tại khu vực sàng lọc và phân loại bệnh nhân.....	23
1.3.1.2.	Các biện pháp dự phòng lây qua giọt bắn.....	23
1.3.1.3.	Các biện pháp dự phòng tiếp xúc.....	23
1.3.1.4.	Các biện pháp dự phòng lây truyền qua đường không khí.....	24
1.3.2.	Các biện pháp dự phòng lây nhiễm trong cộng đồng .....	24
CHƯƠNG II: ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU .....		27
2.1.	Đối tượng nghiên cứu.....	27
2.1.1.	Tiêu chuẩn lựa chọn: .....	27
2.1.2.	Tiêu chuẩn loại trừ: .....	27
2.2.	Phương pháp nghiên cứu.....	27
2.2.1.	Thiết kế nghiên cứu.....	27
2.2.2.	Phương pháp chọn mẫu.....	27
2.2.3.	Cách thức tiến hành nghiên cứu.....	27
2.2.4.	Nội dung nghiên cứu.....	28
2.3.	Địa điểm và thời gian nghiên cứu. ....	28
2.4.	Thu thập thông tin .....	28
2.5.	Xử lý số liệu .....	28
2.6.	Đạo đức nghiên cứu .....	28
CHƯƠNG III: KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU .....		30

3.1. Đặc điểm chung.....	30
3.1.1. Tuổi .....	30
3.1.2. Nghề nghiệp .....	31
3.1.3. Văn hóa .....	31
3.1.4. Dân tộc .....	32
3.2. Kiến thức của những người chăm sóc.....	32
3.2.1. Kiến thức về bệnh viêm đường hô hấp cấp do COVID-19 .....	32
3.2.2. Các đường lây của COVID-19.....	33
3.2.3. Các biện pháp phòng chống dịch COVID-19 .....	34
3.3. Thái độ thực hành của những người chăm sóc trong phòng chống COVID-19 .....	35
CHƯƠNG IV: BÀN LUẬN.....	36
4.1. Đặc điểm chung.....	36
4.1.1. Tuổi .....	36
4.1.2. Nghề nghiệp .....	36
4.1.3. Trình độ văn hóa .....	36
4.1.4. Dân tộc .....	37
4.2. Kiến thức của những người chăm sóc về COVID-19.....	37
4.2.1. Kiến thức về bệnh viêm đường hô hấp cấp do COVID-19 .....	37
4.2.2. Kiến thức về các đường lây truyền của COVID-19.....	38
4.2.3. Kiến thức về các biện pháp phòng chống COVID-19 .....	39
4.3. Thái độ thực hành của những người chăm sóc trong phòng chống COVID-19 .....	39
KẾT LUẬN .....	41

KIẾN NGHỊ .....	42
TÀI LIỆU THAM KHẢO.....	43
PHỤ LỤC 1 .....	46
PHỤ LỤC 2 .....	48

## **DANH MỤC BẢNG**

Bảng 1.1. Thống kê số ca nhiễm và tử vong vì COVID-19 trên thế giới và 10 nước bị ảnh hưởng nặng nề nhất, tính đến 31/7/2021 .....	18
Bảng 1.2. Diễn biến dịch COVID-19 tại Việt Nam.....	19
Bảng 3.1. Đặc điểm tuổi của đối tượng nghiên cứu.....	30
Bảng 3.2. Đặc điểm nghề nghiệp của đối tượng nghiên cứu .....	31
Bảng 3.3. Đặc điểm văn hóa của đối tượng nghiên cứu .....	31
Bảng 3.4. Đặc điểm dân tộc của đối tượng nghiên cứu .....	32

## **DANH MỤC ẢNH, BIỂU ĐỒ**

Hình 1.1. Hình ảnh virus corona quan sát dưới kính hiển vi điện tử .....	5
Hình 1.2. Sơ đồ nhân lên của virus corona .....	6
Hình 1.3. Thông điệp 5K của Bộ Y tế.....	26
Biểu đồ 3.1. Câu trả lời của những người chăm sóc về tên bệnh .....	32
Biểu đồ 3.2. Kiến thức của những người chăm sóc về triệu chứng bệnh .....	33
Biểu đồ 3.3. Kiến thức của những người chăm sóc về đường lây của COVID-19 .....	33
Biểu đồ 3.4. Kiến thức của những người chăm sóc về các biện pháp phòng chống COVID-19 .....	34
Biểu đồ 3.5. Thái độ thực hành của những người chăm sóc trong phòng chống COVID-19 .....	35

## **DANH MỤC TỪ VIẾT TẮT**

AKI: Acute Kidney Injury (Tổn thương thận cấp)

ACE2: Angiotensin-Converting Enzyme 2

ARDS: Acute Respiratory Distress Syndrome

(Hội chứng suy hô hấp cấp)

COVID-19: Coronavirus Disease 2019

DIC: Disseminated Intravascular Coagulation

(Đông máu rải rác trong lòng mạch)

ICTV: International Committee on Taxonomy of Viruses

(Ủy ban Quốc tế về Phân loại Virus)

WHO: World Health Organization (Tổ chức Y tế Thế Giới)

SARS: Severe acute respiratory syndrome

( Hội chứng suy hô hấp cấp nặng)

LAMP: Loop-mediated Isothermal Amplification

(Khuếch đại đẳng nhiệt qua trung gian vòng lặp)

TP. HCM: Thành phố Hồ Chí Minh



## TÓM TẮT ĐỀ TÀI

**Đặt vấn đề:** Dịch COVID-19 đã lây lan rộng trên phạm vi toàn cầu tại hơn 200 quốc gia và vùng lãnh thổ, trong đó có Việt Nam. Để khảo sát kiến thức và tình trạng thực hành phòng chống COVID-19 của những người chăm sóc, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài “**Kiến thức và thái độ thực hành trong phòng chống dịch COVID-19 của những người chăm sóc bệnh nhi điều trị tại khoa Nhi Bệnh viện Đa khoa Mèo Vạc năm 2021**” với hai mục tiêu:

- 1. Khảo sát kiến thức chung của những người chăm sóc về COVID-19.**
- 2. Đánh giá thái độ thực hành của những người chăm sóc trong phòng chống dịch COVID-19.**

**Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu 247 người chăm sóc bệnh nhi điều trị tại khoa Nhi, BVĐK Mèo Vạc từ 01/3/2021 đến 30/4/2021. Phương pháp nghiên cứu: mô tả, cắt ngang.

**Kết quả:** Đặc điểm chung: Tuổi từ 18 - 55, trung bình  $34,4 \pm 9,33$  tuổi; 95,2% là nông dân; 54,3% không đi học. Kiến thức: 47% không biết biết COVID-19 gây bệnh gì; trả lời triệu chứng bệnh: sốt và ho: 96,8%, khó thở: 70%, mệt mỏi: 61,5%, đau cơ: 37,2%, đau đầu: 25,5%, mất vị/khứu giác: 10,1%, ngạt mũi: 8,1%, đau họng: 19%, buồn nôn: 17%, tiêu chảy: 21,5%; đường lây: tiếp xúc gần với người bệnh: 98,8%, tiếp xúc với bề mặt bị nhiễm virus: 47%, từ động vật sang người: 0,8%; biện pháp phòng chống: khẩu trang: 97,6%, khử khuẩn: 51,4%, khoảng cách: 52,3%, không tụ tập: 54,3%, khai báo y tế: 57,5%. Thực hành: 51% thường xuyên và 49% thỉnh thoảng đeo khẩu trang khi ra ngoài, 34,8% khử khuẩn, 26,3% giữ khoảng cách, 27,1 không tụ tập, 48,6% sẽ khai báo y tế nếu có triệu chứng nghi ngờ/tiếp xúc với đối tượng nghi ngờ.

**Kết luận:** Kiến thức của những người chăm sóc về COVID-19 còn hạn chế. Tỷ lệ những người có ý thức tốt trong phòng chống COVID-19 còn thấp.

## **ĐẶT VẤN ĐỀ**

Vào tháng 12 năm 2019, một chủng coronavirus mới đã được báo cáo tại thành phố Vũ Hán của Trung Quốc và đã gây ra một vụ dịch nghiêm trọng tại đó, sau đó lan sang các nơi khác trên giới [a1], [a2]. Chủng này được WHO đặt tên tạm thời là 2019-nCoV, sau đó được đổi tên thành SARS-CoV-2, tên gọi này được đặt chính thức từ ngày 11/2/2020 bởi ICTV [a3], [a4].

Dịch COVID-19 đã lây lan rộng trên phạm vi toàn cầu tại hơn 200 quốc gia và vùng lãnh thổ, trong đó có Việt Nam. Tính đến hết năm 2020, đã có gần 84 triệu ca toàn cầu, hơn 1,8 triệu ca tử vong trên tất cả các châu lục. Kỷ lục ca mới theo ngày là ngày 31/12/2020 với hơn 738.800 ca/ngày, và kỷ lục tử vong theo ngày là 30/12/2020 với hơn 15.100 tử vong/ngày. Đầu năm 2021 dịch vẫn rất nghiêm trọng, các kỷ lục về số ca mắc mới và tử vong mỗi ngày vẫn tiếp tục bị phá. Theo Đại học Johns Hopkins, đến 16/01/2020, chỉ mất 6 tuần để ghi nhận khoảng 500.000 ca tử vong do COVID-19 trên khắp thế giới. Trong khi đó thế giới đã mất hơn sáu tháng để báo cáo 500.000 trường hợp tử vong đầu tiên của COVID-19 [a5], [a6].

Ở Việt Nam, chính phủ đã đề ra nhiều biện pháp về phòng, chống dịch trong trạng thái “bình thường mới” nhằm thực hiện mục tiêu kép, vừa chống dịch hiệu quả, vừa phát triển kinh tế - xã hội. Để thực hiện được các mục tiêu này đòi hỏi sự đồng lòng hiệp lực của toàn dân.

Huyện Mèo Vạc lấy phát triển du lịch là nền kinh tế mũi nhọn, lượng khách du lịch cả trong nước và quốc tế khá đông, nguy cơ lây nhiễm COVID-19 không hề nhỏ nhưng trình độ hiểu biết của người dân về dịch bệnh còn rất hạn chế và thái độ phòng chống dịch của nhiều đối tượng còn rất kém. Một khi dịch bệnh bùng phát thì trẻ em là một trong những đối tượng nhạy cảm, dễ bị tổn thương nhất. Vì vậy để khảo sát kiến thức và tình trạng thực hành phòng chống COVID-19, đồng thời góp phần làm nâng cao nhận thức, ý thức của những

người chăm sóc trẻ trong công tác phòng chống dịch bệnh COVID-19 chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài “***Kiến thức và thái độ thực hành trong phòng chống dịch COVID-19 của những người chăm sóc bệnh nhi điều trị tại khoa Nhi Bệnh viện Đa khoa Mèo Vạc năm 2021***” với hai mục tiêu:

- 1. Khảo sát kiến thức chung của những người chăm sóc về COVID-19.***
- 2. Đánh giá thái độ thực hành của những người chăm sóc trong phòng chống dịch COVID-19.***

# CHƯƠNG I: TỔNG QUAN

## 1.1. Đại cương về virus Corona

### 1.1.1. Lịch sử phát triển

Virus Corona được phát hiện vào những năm 1960. Những người đầu tiên được phát hiện là nhiễm virus viêm phế quản truyền nhiễm ở gà và hai loại virus từ khoang mũi của bệnh nhân bị cảm lạnh thông thường được đặt tên là coronavirus 229E và coronavirus OC43 ở người [a7]. Các thành viên khác của họ virus này đã được xác định, bao gồm SARS-CoV năm 2003, HCoV NL63 năm 2004, HKU1 năm 2005, MERS-CoV năm 2012 và SARS-CoV-2 năm 2019. Hầu hết trong số này đã có mặt trong các dịch bệnh nhiễm trùng đường hô hấp nghiêm trọng.

Vào ngày 31 tháng 12 năm 2019, một chủng coronavirus mới đã được báo cáo tại thành phố Vũ Hán của Trung Quốc và đã gây ra một vụ dịch nghiêm trọng tại đó, sau đó lan sang các nơi khác trên giới. Đến ngày 31 tháng 1 năm 2020, có 213 trường hợp tử vong đã được báo cáo và 2,877 trường hợp được xác nhận [a1], [a2]. Chủng này được WHO đặt tên tạm thời là 2019-nCoV, sau đó được đổi tên thành SARS-CoV-2, tên gọi này được đặt chính thức từ ngày 11/2/2020 bởi Ủy ban Quốc tế về Phân loại Virus (ICTV) [a3], [a4].

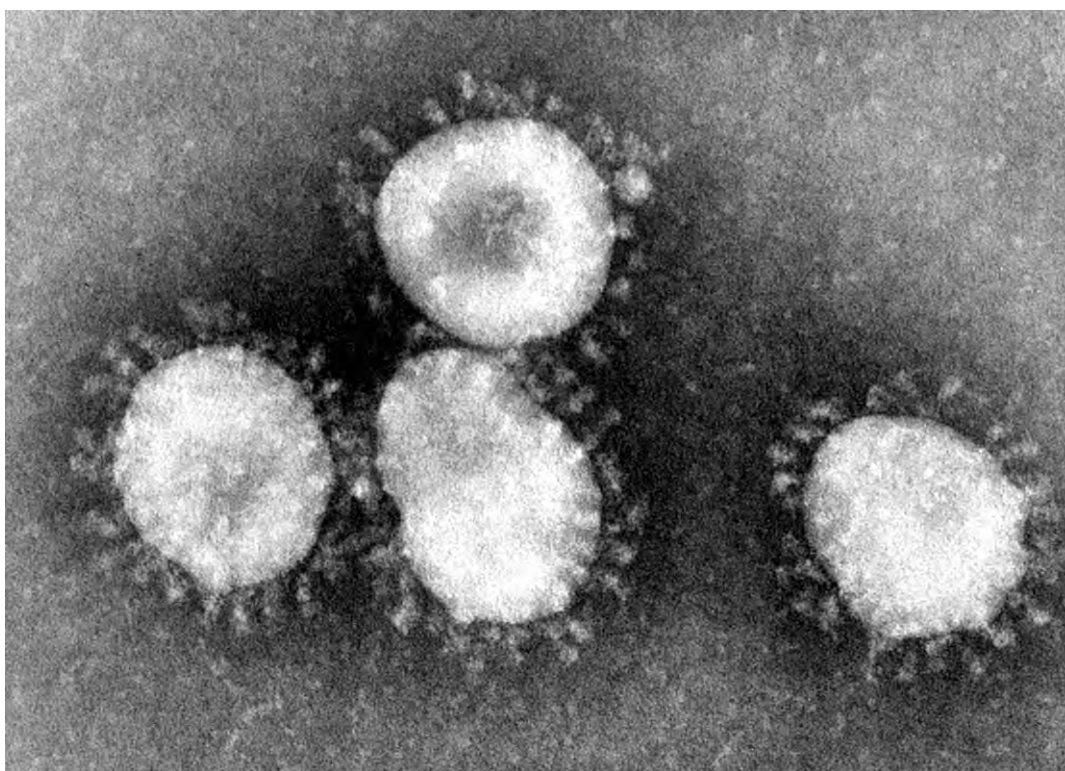
### 1.1.2. Cấu trúc

Coronavirus là một nhóm gồm các loại virus thuộc phân họ *Coronavirinae* trong Họ *Coronaviridae*, theo Bộ *Nidovirales* [a8].

Coronavirus là virus bao bọc với hệ gen ARN sợi đơn chiều dương và với một nucleocapsid đối xứng xoắn ốc. Kích thước bộ gen của coronavirus khoảng từ 26 đến 32 kilo base pair, lớn nhất đối với virus RNA.

Tên "coronavirus" có nguồn gốc từ tiếng Latin *corona*, có nghĩa là vương miện hoặc hào quang, và đề cập đến sự xuất hiện đặc trưng của virion dưới kính hiển vi điện tử với một rìa lớn, tạo thành một hình ảnh như vương miện hoàng gia hoặc vành nhật hoa. Hình thái học này được tạo ra bởi các peplomers tăng đột biến của virus, là các protein cư trú trên bề mặt của virus và xác định ái vật chủ.

Protein đóng góp vào cấu trúc tổng thể của tất cả các coronavirus là spike (S), envelope (E), membrane (M) và nucleocapsid (N). Trong trường hợp cụ thể của coronavirus SARS, một miền liên kết cụ thể xác định trên S làm trung gian sự gắn kết của virus với thụ thể tế bào của nó, enzyme chuyển đổi angiotensin 2 (ACE2) [a9]. Siêu vi khuẩn coronavirus (đặc biệt là các thành viên của nhóm con Betacoronavirus A) cũng có một loại protein giống như gai ngắn hơn gọi là hemagglutinin esterase (ANH).

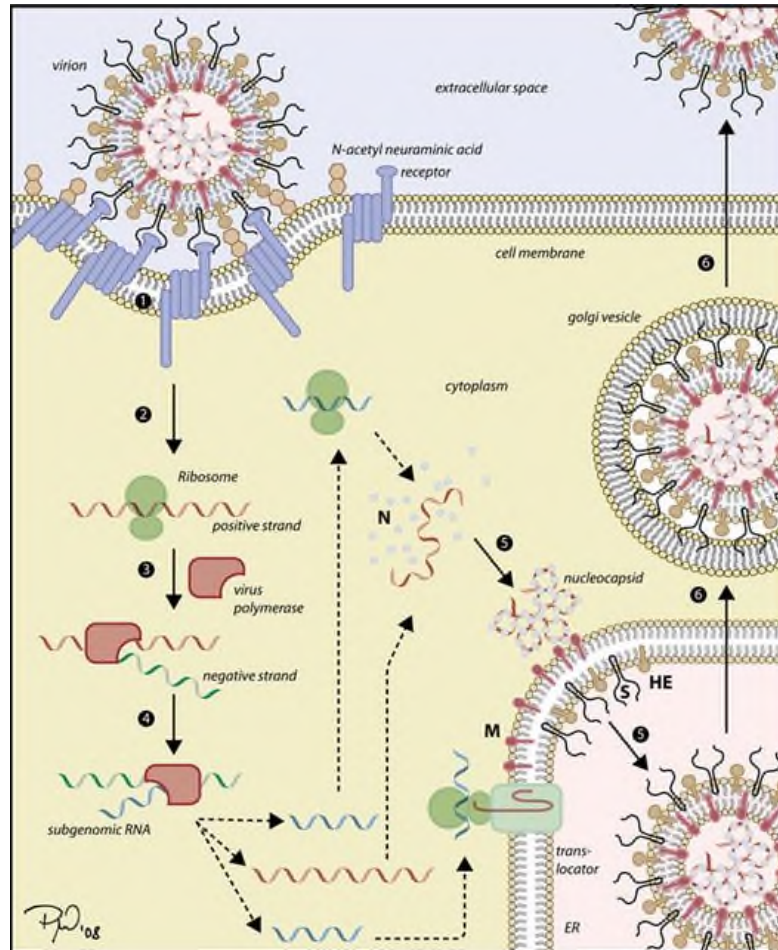


*Hình 1.1. Hình ảnh virus corona quan sát dưới kính hiển vi điện tử [a10]*

### 1.1.3. Nhân lên của virus

Sau khi virus này xâm nhập vào tế bào, hạt virus không được bao bọc và bộ gen RNA được gửi vào tế bào chất.

Bộ gen RNA coronavirus có bọc 5 methyl và đuôi 3'polyadenylated. Điều này cho phép RNA gắn vào ribosome để dịch mã.



Hình 1.2. Sơ đồ nhân lên của virus corona [a11].

Các loại coronavirus cũng có một protein được gọi là bản sao được mã hóa trong bộ gen của nó, cho phép bộ gen của virus RNA được sao chép thành các bản sao RNA mới bằng cách sử dụng máy móc của tế bào chủ. Bản sao là protein đầu tiên được tạo ra; một khi gen mã hóa bản sao được dịch, quá trình dịch bị dừng bởi một codon dừng. Điều này được gọi là bản điểm lỏng lẻo.

Khi mRNA bản đồ chỉ mã hóa một gen, đó là loại virus monocistronic. Một protein phi cấu trúc coronavirus cung cấp thêm độ trung thực cho việc sao chép vì nó có chức năng đọc sửa [a12] mà các enzyme RNA polymerase phụ thuộc RNA thường thiếu.

Bộ gen RNA được sao chép và một polyprotein dài được hình thành, trong đó tất cả các protein được gắn vào. Các coronavirus có một protein phi cấu trúc - một protease - có khả năng tách các protein trong chuỗi. Đây là một hình thức kinh tế di truyền cho virus, cho phép nó mã hóa số lượng gen lớn nhất trong một số lượng nhỏ nucleotide [a13].

#### ***1.1.4. Đường lây truyền của virus corona***

Virus Corona là một họ virus lây truyền từ động vật sang người. Virus SARS-CoV-2 lây trực tiếp từ người sang người qua các giọt đường hô hấp (giọt bắn, hạt khí dung, không khí) và tiếp xúc với các bề mặt bị nhiễm virus. Virus có khả năng lây truyền cao tại các cơ sở y tế, những nơi đông người và ở không gian kín. Bên cạnh đó, virus cũng liên tục biến đổi tạo ra nhiều biến thể khác nhau trên toàn thế giới làm cho khả năng lây lan mạnh hơn và khó kiểm soát hơn [19], [a15].

Virus Corona cũng được tìm thấy trong phân của một số bệnh nhân. Do đó, người ta cho rằng virus cũng có thể lây qua đường phân - miệng [a15].

### **1.2. Bệnh viêm đường hô hấp cấp do SARS-CoV-2**

#### ***1.2.1. Các tổn thương do SARS-CoV-2***

SARS-CoV-2 xâm nhập vào tế bào vật chủ bằng cách kết hợp với thụ thể ACE2 trên màng tế bào. Thụ thể ACE2 có mặt ở các tế bào đường hô hấp, tiêu hóa, thận, tim mạch và các tế bào miễn dịch. Vì thế, các tổn thương do nhiễm SARS-CoV-2 không chỉ ở đường hô hấp mà còn ở các cơ quan khác như tim mạch, tiêu hóa, tiết niệu [a16].

#### **1.2.1.1. Hệ hô hấp**

Phổi là cơ quan bị tổn thương nhanh nhất và nguy hiểm nhất sau khi nhiễm SARS-CoV-2, có thể là do sự hiện diện nhiều của các thụ thể ACE2 trên bề mặt phế nang [a17]. Giai đoạn sớm, hầu hết các bệnh nhân sẽ có biểu hiện tổn thương phế nang lan tỏa, bao gồm phù phế nang và xuất huyết, tiết fibrin trong khoảng phế nang, tổn thương tiểu phế quản và hình thành màng hyalin có liên quan đến hoại tử tế bào biểu mô [a18]. Giai đoạn thứ hai đặc trưng bởi sự tăng sinh, bao gồm sự hình thành dịch tiết tổ chức xơ nhầy, tăng sản (đặc biệt là các tế bào phổi loại II), và mở rộng vách ngăn [36]. Phản ứng viêm và tăng sinh sau đó có thể gây ra xơ hóa (giai đoạn ba), tổn thương này đã được chỉ ra ở hầu hết các bệnh nhân đã tử vong do viêm phổi nặng và ARDS do SARS-CoV-2 [37].

SARS-CoV-2 còn hoạt hóa phản ứng viêm, làm tổn thương các tế bào nội mô, gây ngưng tập tiểu cầu và hình thành huyết khối gây tắc mạch [38]. Huyết khối đóng một vai trò quan trọng trong việc gây ra tổn thương phổi và tổn thương ở các mô khác: trong giai đoạn đầu, quá trình đông máu được kích hoạt bởi đáp ứng miễn dịch và dẫn đến huyết khối của cả động mạch và tĩnh mạch nhỏ, gây ra thuyên tắc phổi liên tiếp [39]. Thiếu máu nuôi dưỡng làm tổn thương và hoại tử mô, và là một trong những tác nhân đầu tiên làm lâm sàng xấu đi, đặc trưng bởi sự giảm độ bão hòa oxy do giảm thông khí và tưới máu.

Ngoài ra, môi trường trong các túi phế nang cũng rất dễ bội nhiễm vi khuẩn và nấm, nguyên nhân thường gặp là *Pseudomonas Aeruginosa*, *Aspergillus* và *Cytomegalovirus* [40].

#### **1.2.1.2. Hệ tim mạch**

Ngoài các biến chứng hô hấp, SARS-CoV-2 còn gây ra những thay đổi trong hệ thống tim mạch. Đã có nhiều nghiên cứu chỉ ra mối liên hệ giữa



COVID-19 và các biến chứng tim mạch như tăng huyết áp động mạch, suy tim, nhồi máu cơ tim, viêm cơ tim, loạn nhịp tim, rối loạn đông máu, huyết khối tĩnh mạch và đông máu rải rác trong lòng mạch [41]. Về mặt lâm sàng, các triệu chứng tim mạch có thể biểu hiện ban đầu hoặc xuất hiện muộn hơn. Trong một nghiên cứu của Kui và cộng sự, người ta quan sát thấy 7% đối tượng COVID-19 bị tim đập nhanh như một triệu chứng ban đầu [42]. Các đối tượng mắc các bệnh tim mạch trước đó có nguy cơ tăng mức độ nghiêm trọng và tử vong trong trường hợp nhiễm SARS-CoV-2 do sự hiện diện lớn của các thụ thể ACE2 trong hệ thống tim mạch [43].

#### ***1.2.1.3. Trên hệ tiết niệu***

Hệ tiết niệu cũng là một trong số các cơ quan đích của SARS-CoV-2. Đặc biệt, ở những bệnh nhân COVID-19 bị bệnh nặng, các trường hợp AKI đã được báo cáo, với tỷ lệ mắc từ 0,9% đến 29% tổng số trường hợp. Cụ thể, tỷ lệ mắc AKI là hơn 20% ở bệnh nhân nhập viện và hơn 50% ở bệnh nhân chăm sóc đặc biệt. Ngoài ra, một nghiên cứu khác báo cáo rằng 60% bệnh nhân nhập viện có biểu hiện protein niệu và 48% có biểu hiện đái máu [44], [45].

Ngoài ra, ở những bệnh nhân bị nhiễm COVID-19, các triệu chứng liên quan đến tiết niệu như đau hạ sườn, tiểu gấp, đái buốt, đái rắt, và sốt đã được mô tả, tuy nhiên chưa có bằng chứng rõ ràng. Người ta đã giả thuyết rằng những triệu chứng này là do viêm bàng quang do SARS-CoV-2 gây ra, mặc dù không rõ liệu virus có nhân lên trực tiếp trong các tế bào nội mô hay gây viêm nội mạc trong hệ tiết niệu hay không [46].

#### ***1.2.1.4. Hệ tiêu hóa và gan***

ACE2 cũng được biểu hiện nhiều ở ruột non và ruột già. Trên thực tế, SARS-CoV-2 được tìm thấy trong tế bào chất của biểu mô tá tràng và trực tràng,

trong khi sự biểu hiện của thụ thể ACE2 ở thực quản và dạ dày thấp hơn đáng kể [47].

Về mặt lâm sàng, một số nghiên cứu cũng đã ghi nhận các triệu chứng tiêu hóa ở bệnh nhân COVID-19 như nôn mửa, đau bụng và tiêu chảy. Trong nghiên cứu được thực hiện bởi Han và cộng sự, 62% có triệu chứng sốt và rối loạn tiêu hóa và 19% bệnh nhân bị tiêu chảy là triệu chứng đầu tiên của bệnh. Ngoài ra, các trường hợp viêm tụy cấp tính và viêm túi mật cấp tính do SARS-CoV-2 đã được báo cáo [48], [49], [50].

Xuất huyết tiêu hóa do COVID-19 không phổ biến lắm. Trong một nghiên cứu do Yang và cộng sự thực hiện, chỉ có 4% bệnh nhân bị xuất huyết tiêu hóa. Trong nghiên cứu của Massironi, nội soi cho thấy các vết loét và vết loét giống như mụn thịt trên niêm mạc đường tiêu hóa với kết quả sinh thiết dương tính với SARS-CoV-2. Trong trường hợp chảy máu đường tiêu hóa dưới, có thể là do thiếu máu cục bộ liên quan đến rối loạn chức năng tạo huyết khối, xuất phát từ tình trạng viêm nhiễm toàn thân hoặc tình trạng giảm tưới máu [51], [52].

Tổn thương gan thường liên quan đến giảm albumin và tăng nồng độ ALT, AST và bilirubin trong máu. Trong khi đó, nồng độ GGT tăng cao chỉ quan sát thấy trong những trường hợp nghiêm trọng, nồng độ AKP không thay đổi bất kể mức độ nhiễm trùng [52], [53].

#### ***1.2.1.5. Hệ thần kinh***

Cơ chế chính xác mà SARS-CoV-2 ảnh hưởng đến hệ thần kinh vẫn chưa được hiểu đầy đủ. Nhìn chung, sự có mặt của ACE2 trong hệ thần kinh là thấp, do đó khả năng xâm nhập của SARS-CoV-2 trong thần kinh trung ương thấp [54], [55].

Về mặt lâm sàng, các biểu hiện thần kinh có thể trước khi xuất hiện các triệu chứng hô hấp vài ngày ; chúng có thể được nhóm lại thành ba loại: (i) các

triệu chứng của hệ thần kinh trung ương (chóng mặt, nhức đầu, bệnh mạch máu não, co giật, thay đổi ý thức), (ii) các triệu chứng của hệ thần kinh ngoại vi (giảm khứ giác và vị giác, suy giảm thị lực, đau thần kinh, hội chứng Guillain-Barre,...), (iii) các triệu chứng tổn thương cơ - xương (như đau cơ, mệt mỏi, tăng men cơ) [56].

Cho đến nay, các triệu chứng thần kinh thường gặp nhất được báo cáo là hạ huyết áp và giảm thể tích, đau đầu liên tục, lú lẫn và rối loạn tâm thần. Các triệu chứng đặc trưng thần kinh khác là mê sảng và suy giảm nhận thức. Loại thứ hai là do tình trạng viêm toàn thân liên quan đến tình trạng thiếu oxy kéo dài, gây ra viêm thần kinh không kiểm soát, tổn thương ở đôi thị và vỏ não [57].

### ***1.2.2. Chẩn đoán***

#### ***1.2.2.1. Triệu chứng lâm sàng***

*Thời gian ủ bệnh:* từ 2-14 ngày, trung bình từ 5-7 ngày.

*Khởi phát:* Triệu chứng hay gặp là sốt, ho khan, mệt mỏi và đau cơ. Có thể bị đau họng, nghẹt mũi, chảy nước mũi, đau đầu, ho có đờm, nôn và tiêu chảy. Một số trường hợp có biểu hiện rối loạn khứ giác hoặc tê lưỡi.

*Diễn biến:*

- Hầu hết người bệnh (khoảng hơn 80%) chỉ sốt nhẹ, ho, mệt mỏi, không bị viêm phổi và thường tự hồi phục sau khoảng một tuần. Tuy nhiên, một số trường hợp không có biểu hiện triệu chứng lâm sàng nào.
- Khoảng gần 20% số bệnh nhân diễn biến nặng, thời gian trung bình từ khi có triệu chứng ban đầu tới khi diễn biến nặng thường khoảng 5 - 8 ngày. Các biểu hiện nặng bao gồm: viêm phổi, viêm phổi nặng cần nhập viện... Trong đó khoảng 5% cần điều trị tại các đơn vị hồi sức tích cực với các biểu hiện hô hấp cấp (thở nhanh, khó thở, tím tái, ...), hội chứng suy hô hấp cấp tiến triển (ARDS), rối loạn đông máu, tổn thương vi mạch gây huyết khối

và tắc mạch, viêm cơ tim, sốc nhiễm trùng, suy chức năng các cơ quan bao gồm tổn thương thận và tổn thương cơ tim, dẫn đến tử vong.

- Tử vong xảy ra nhiều hơn ở người cao tuổi, người suy giảm miễn dịch và mắc các bệnh mạn tính kèm theo. Ở người lớn, các yếu tố tiên lượng tăng nguy cơ tử vong là tuổi cao, điểm suy đa tạng SOFA cao khi nhập viện và nồng độ D-dimer > 1 mg/L.

*Thời kỳ hồi phục:* Sau giai đoạn toàn phát 7 - 10 ngày, nếu không có ARDS bệnh nhân sẽ hết sốt các dấu hiệu lâm sàng dần trở lại bình thường và khỏi bệnh.

Chưa có bằng chứng khác biệt về các biểu hiện lâm sàng của COVID-19 ở phụ nữ mang thai.

Ở trẻ em, đa số trẻ mắc COVID-19 có các biểu hiện lâm sàng nhẹ hơn người lớn, hoặc không có triệu chứng. Các dấu hiệu thường gặp ở trẻ em là sốt và ho, hoặc các biểu hiện viêm phổi nặng dẫn tới tử vong. Tuy nhiên một số trẻ mắc COVID-19 có tổn thương viêm đa cơ quan giống bệnh Kawasaki: sốt; ban đỏ hoặc xung huyết giác mạc, hoặc phù nề niêm mạc miệng, bàn tay, chân; suy tuần hoàn; các biểu hiện tổn thương chức năng tim và tăng men tim; rối loạn tiêu hóa; rối loạn đông máu và tăng các chỉ số viêm cấp [19].

#### **1.2.2.2. Cận lâm sàng**

*Các xét nghiệm huyết học, sinh hóa máu thay đổi không đặc hiệu:*

- Số lượng bạch cầu trong máu có thể bình thường hoặc giảm; số lượng bạch cầu lympho thường giảm, đặc biệt nhóm diễn biến nặng.
- Protein C phản ứng (CRP) bình thường hoặc tăng, procalcitonin (PCT) thường bình thường hoặc tăng nhẹ. Một số trường hợp có thể tăng nhẹ ALT, AST, CK, LDH.

- Trong các trường hợp diễn biến nặng có các biểu hiện suy chức năng các cơ quan, rối loạn đông máu, tăng D-dimer, rối loạn điện giải và toan kiềm.

*X-quang và chụp cắt lớp vi tính phổi:*

- Ở giai đoạn sớm, hình ảnh X-quang bình thường
- Khi có viêm phổi, tổn thương thường ở hai bên với dấu hiệu viêm phổi kẽ hoặc đám mờ (hoặc kính mờ) lan tỏa, ở ngoại vi hay thùy dưới. Tổn thương có thể tiến triển nhanh trong ARDS. Ít khi gặp dấu hiệu tạo hang hay tràn dịch, tràn khí màng phổi.

*Xét nghiệm chẩn đoán căn nguyên:*

- Kỹ thuật real-time RT-PCR.
- Kỹ thuật Xpert XPRESS trên hệ thống GeneXpert (RT-PCR khép kín) - Giải trình tự gene từ các mẫu bệnh phẩm.
- Test nhanh để tìm kháng nguyên SARS-CoV-2 và/hoặc kỹ thuật LAMP để phát hiện vật liệu di truyền của SARS-CoV-2.

Trường hợp xét nghiệm cho kết quả dương tính hoặc âm tính nhưng người bệnh có biểu hiện lâm sàng nghi ngờ thì phải khẳng định lại bằng kỹ thuật real-time RT-PCR [19].

### **1.2.3. Điều trị**

#### **1.2.3.1. Nguyên tắc điều trị chung**

- Phân loại người bệnh và xác định nơi điều trị theo các mức độ nghiêm trọng của bệnh:
  - Các trường hợp bệnh nghi ngờ (có thể xem như tình trạng cấp cứu): cần được khám, theo dõi và cách ly ở khu riêng tại các cơ sở y tế, lấy bệnh phẩm đúng cách để làm xét nghiệm đặc hiệu chẩn đoán xác định.

- Trường hợp bệnh xác định cần được theo dõi và điều trị cách ly hoàn toàn.
- Ca bệnh (F0) nhẹ hoặc không có triệu chứng (*viêm đường hô hấp trên, viêm phổi nhẹ*) điều trị tại các buồng bệnh thông thường...
- Ca bệnh nặng (*viêm phổi nặng, nhiễm trùng huyết*) hoặc ca bệnh nhẹ ở người có các bệnh mạn tính hay người cao tuổi cần được điều trị tại các buồng bệnh hồi sức tích cực.
- Ca bệnh nặng - nguy kịch: (*suy hô hấp nặng, ARDS, sốc nhiễm trùng, suy đa cơ quan*) cần được điều trị hồi sức tích cực.

Do chưa có thuốc đặc hiệu, điều trị hỗ trợ và điều trị triệu chứng là chủ yếu.

- Cá thể hóa các biện pháp điều trị cho từng trường hợp, đặc biệt là các ca bệnh nặng-nguy kịch.
- Có thể áp dụng một số phác đồ điều trị nghiên cứu được Bộ Y tế cho phép.
- Theo dõi, phát hiện và xử trí kịp thời các tình trạng nặng, biến chứng của bệnh [19].

#### ***1.2.3.2. Các biện pháp theo dõi và điều trị chung***

- Nghỉ ngơi tại giường, phòng bệnh cần được đảm bảo thông thoáng (mở cửa sổ, không sử dụng điều hòa), có thể sử dụng hệ thống lọc không khí hoặc các biện pháp khử trùng phòng bệnh khác như đèn cực tím (nếu có).
- Giữ ấm.
- Vệ sinh mũi họng, có thể giữ ấm mũi bằng nhũ dung dịch nước muối sinh lý, súc miệng họng bằng các dung dịch vệ sinh miệng họng thông thường.
- Uống đủ nước, đảm bảo cân bằng dịch, điện giải.
- Thận trọng khi truyền dịch cho người bệnh viêm phổi nhưng không có dấu hiệu của sốc.

- Đảm bảo dinh dưỡng và nâng cao thể trạng, bổ sung vitamin nếu cần thiết. Với các người bệnh nặng - nguy kịch, áp dụng hướng dẫn dinh dưỡng của Hội Hồi sức cấp cứu và chống độc đã ban hành.
- Hạ sốt nếu sốt cao, có thể dùng paracetamol liều 10 - 15 mg/kg/lần, không quá 60 mg/kg/ngày cho trẻ em và không quá 2 gam/ngày với người lớn.
- Giảm ho bằng các thuốc giảm ho thông thường nếu cần thiết.
- Đánh giá, điều trị, tiên lượng các tình trạng bệnh lý mãn tính kèm theo.
- Tư vấn, hỗ trợ tâm lý, động viên người bệnh.
- Theo dõi chặt chẽ các dấu hiệu lâm sàng, tiến triển của tổn thương phổi trên phim X-quang và/hoặc CT phổi, đặc biệt trong khoảng ngày thứ 7 - 10 của bệnh, phát hiện các dấu hiệu tiến triển nặng của bệnh như suy hô hấp, suy tuần hoàn để có các biện pháp can thiệp kịp thời.
- Tại các cơ sở điều trị cần có các trang thiết bị, dụng cụ cấp cứu tối thiểu: máy theo dõi độ bão hòa ô xy, hệ thống/bình cung cấp ô xy, thiết bị thở ô xy (gong mũi, mask thông thường, mask có túi dự trữ), bóng, mặt nạ, và dụng cụ đặt ống nội khí quản phù hợp các lứa tuổi [19].

#### ***1.2.4. Tình hình dịch bệnh viêm đường hô hấp cấp do SARS-CoV-2***

##### ***1.2.4.1. Trên thế giới***

Các ca đầu tiên nhiễm SARS-CoV-2 được ghi nhận tại Trung Quốc tháng 12/2019. Tháng 01/2020 ghi nhận các ca ở Nhật Bản, Thái Lan, Mỹ, Việt Nam, Pháp... sau đó lan ra toàn thế giới.

Đỉnh dịch tại Trung Quốc trung tuần tháng 2 (ngày 12/02/2020 là 14.108 ca, chết nhiều nhất ngày 23/02/2020 với 150 ca). Nước bị dịch mạnh tiếp theo là Hàn Quốc, tăng nhanh cuối tháng 2/2020, đỉnh dịch ngày 03/3/2020 với 851 ca. Italia và Iran tăng nhanh từ giữa tháng 3/2020, đỉnh dịch tại Italia là ngày

21/3/2020 với 6.557 ca, Iran với 3.186 ca ngày 30/3/2020. Dịch sau đó lan rộng ra châu Âu, Tây Ban Nha vượt qua Italia thành tâm dịch, đỉnh điểm ngày 26/3/2020 với 8.271 ca.

Từ cuối tháng 3/2020 dịch giảm nhiều ở Trung Quốc, Hàn Quốc nhưng lan mạnh ở Mỹ và nhiều nước Châu Âu đặc biệt Tây Âu. Mỹ từ tháng 4 hầu hết các ngày đều trên 20.000 ca, ngày 4/4/2020 tới 34.642 ca, ngày 24/4/2020 với 39.072 ca, ngày 01/5/2020 với 36.090 ca,... vươn lên đứng đầu thế giới.

Từ trung tuần tháng 5/2020, dịch giảm đáng kể ở hầu hết các nước Tây Âu trừ Anh, nhưng lại lan mạnh ở Nga, và Belarus ở Đông Âu (Nga ngày 11/5/2020 đạt đỉnh dịch 11.656 ca), Brazil, sau đó là Peru, Chile, Mexico ở Mỹ Latinh (Brazil ngày 16/6/2020 có 37.278 ca), Thổ Nhĩ Kỳ, sau đó là Ả Rập Xê Út, Qatar ở Trung Đông (Iran dịch vẫn mạnh), Ấn Độ, Pakistan, sau đó là Bangladesk ở Nam Á (Ấn Độ có 13.103 ca ngày 17/6/2020).

Tính đến cuối tháng 8/2020 tình hình dịch bệnh toàn thế giới vẫn rất nghiêm trọng, tuy số ca mỗi ngày giảm nhẹ ở Mỹ, Brazil, Nam Phi, Chile, Pakistan... nhưng lại tăng đáng kể hay vẫn nghiêm trọng ở nhiều nước khác như Peru, Colombia, Argentina, Pháp, Tây Ban Nha, Iraq, Philippines,... đặc biệt Ấn Độ ngày 30 tháng 8 lập kỷ lục số ca mới một ngày (gần 79.500 ca). Ấn Độ cũng vượt qua Mexico về số tử vong vì dịch.

Những tháng cuối năm 2020, tình hình dịch bệnh càng lúc càng căng thẳng, số ca mắc mới mỗi ngày và tử vong tăng mạnh, liên tục phá các kỷ lục trước đó. Tính đến 18/12/2020 trong 2 tuần gần nhất, các nước tăng số ca nhanh nhất thứ tự là Mỹ, Brazil, Ấn Độ, Thổ Nhĩ Kỳ, Nga, Đức, Ý, Anh, Ukraina, Iran, Pháp, Ba Lan (hơn 150.000 ca/2 tuần).

Đến hết năm 2020, chỉ còn 8 nước (Triều Tiên, Turkmenistan, một số quốc đảo nhỏ nam Thái Bình Dương) và một số vùng lãnh thổ rất nhỏ chưa bị



COVID-19. Đã có gần 84 triệu ca mắc, hơn 1,8 triệu ca tử vong trên tất cả các châu lục. Kỷ lục ca mới theo ngày là ngày 31/12/2020 với hơn 738.800 ca/ngày, và kỷ lục tử vong theo ngày là ngày 30/12 với hơn 15.100 tử vong/ngày. Mỹ đứng đầu số ca cũng lập kỷ lục tử vong vào ngày 30/12 với 3.880 tử vong/ngày.

Đầu năm 2021 dịch vẫn rất nghiêm trọng, các kỷ lục về số ca mắc mới và tử vong mỗi ngày vẫn tiếp tục bị phá. Theo Đại học Johns Hopkins, đến 16/01/2020, chỉ mất 6 tuần để ghi nhận khoảng 500.000 ca tử vong do COVID-19 trên khắp thế giới. Trong khi đó thế giới đã mất hơn sáu tháng để báo cáo 500.000 trường hợp tử vong đầu tiên của COVID-19. Tính trong một tháng đầu năm 2021 toàn cầu khoảng 19,7 triệu ca mới, khoảng 410.000 tử vong mới. Tuy nhiên số ca có xu hướng giảm dần nửa cuối tháng 01.

Từ tháng 4/2021, bệnh có xu thế gia tăng trở lại. Từ nửa sau tháng 4/2021, châu Á trở thành khu vực dịch tăng nhanh nhất. Tính đến 25/4, 7 ngày gần nhất châu Á số ca tăng tới 29% và số tử vong tăng tới 50% khi so sánh với số ca và số tử vong của 7 ngày trước nữa, trong đó riêng Ấn Độ chiếm tới gần 2/3 số ca và trên 1/2 tử vong của châu Á tính trong 7 ngày.

#	Country, Other	Total Cases	New Cases	Total Deaths	New Deaths
	World	198,635,680	+127,630	4,235,772	+3,341
1	<a href="#">USA</a>	35,745,024		629,315	
2	<a href="#">India</a>	31,655,824	+1,240	424,384	
3	<a href="#">Brazil</a>	19,917,855		556,437	
4	<a href="#">Russia</a>	6,288,677	+22,804	159,352	+789
5	<a href="#">France</a>	6,127,019		111,867	
6	<a href="#">UK</a>	5,856,528		129,654	
7	<a href="#">Turkey</a>	5,727,045		51,332	
8	<a href="#">Argentina</a>	4,929,764		105,721	
9	<a href="#">Colombia</a>	4,785,320		120,723	
10	<a href="#">Spain</a>	4,447,044		81,486	

*Bảng 1.1. Thống kê số ca nhiễm và tử vong vì COVID-19 trên thế giới và 10 nước bị ảnh hưởng nặng nề nhất, tính đến 31/7/2021[a6].*

Tính đến hết tháng 7/2021, trang thống kê toàn cầu worldometers đã ghi nhận 198.628.800 ca nhiễm SARS-CoV-2, trong đó 4.235.695 ca tử vong. Chỉ trong một ngày 31/7/2021, đã có 127.630 ca mắc mới, 3.341 ca tử vong vì COVID-19. Mỹ đứng đầu danh sách với 35.745.024 ca nhiễm COVID-19 và 629.315 ca tử vong. Đứng thứ 2 là Ấn độ với 31.655.824 ca nhiễm và 424.384 ca tử vong. Số ca mắc mới trên toàn cầu được báo cáo trong tuần 19-25/7/2021 là hơn 3,8 triệu, tăng 8% so với tuần trước đó, trung bình có khoảng 540.000 trường hợp được báo cáo mỗi ngày, số ca tử vong được báo cáo trong tuần này tăng mạnh với hơn 69.000 ca tử vong, tăng 21% so với tuần trước đó [a5], [a6].

#### **1.2.4.2. Tại Việt Nam**

Đợt	Thời gian	Tổng số ca nhiễm	Số ca tử	Mô tả
-----	-----------	------------------	----------	-------

dịch		Số ca nội địa	Số ca nhập cảnh	vong	
1	23/01/2020 đến 16/4/2020	106	309	0	Ca bệnh đầu tiên xuất hiện tại TP.HCM, là ca nhập cảnh từ Vũ Hán (Trung Quốc).
2	25/7/202 đến 01/12/2020	554	582	35	Diễn ra cao điểm trong 36 ngày tại Đà Nẵng, ca bệnh chỉ điểm là một bệnh nhân của Bệnh viện C Đà Nẵng, chưa rõ nguồn lây.
3	28/01/2021 đến 25/3/2021	910	391	0	Bùng phát tại Hải Dương từ một người lao động được phát hiện dương tính khi nhập cảnh Nhật Bản, chưa rõ nguồn lây. Đợt dịch chủ yếu tại Hải Dương (726 ca, chiếm 80% tổng số ca bệnh).
4	27/4/2021 đến thời điểm đánh giá (31/7/2021)	133000+	2200+	1120+	Đợt dịch đang diễn ra, lây lan ở nhiều tỉnh thành, với tốc độ mạnh hơn, phạm vi rộng hơn, đỉnh dịch có vẻ dài hơn và tấn công nhiều BV hơn, chủng vi rút lây lan nhanh hơn.

*Bảng 1.2. Diễn biến dịch COVID-19 tại Việt Nam*

Những ca bệnh đầu tiên nhiễm SARS-CoV-2 tại Việt Nam đều truy tìm được nguồn gốc và cách ly, xuất hiện từ 23/1 đến 19/3/2020. Hai trường hợp xác nhận nhiễm bệnh đầu tiên đã nhập vào bệnh viện Chợ Rẫy, Thành phố Hồ Chí Minh, gồm một nam Trung Quốc 66 tuổi (ca bệnh số 1) đi từ Vũ Hán đến Hà

Nội để thăm con trai sống ở Việt Nam, và con trai 28 tuổi (ca bệnh số 2), người bị cho là đã bị lây bệnh từ cha mình khi họ gặp gỡ tại Nha Trang. Vào ngày 1 tháng 2, một nữ nhân viên tiếp tân đã tiếp xúc với trường hợp số 1 và 2 được xác định nhiễm virus Corona tại tỉnh Khánh Hòa. Đây là trường hợp truyền nhiễm nội địa đầu tiên tại Việt Nam, sau đó thủ tướng Nguyễn Xuân Phúc ký quyết định số 173/QĐ-TTg công bố dịch tại Việt Nam và ra quyết định thắt chặt biên giới, thu hồi giấy phép hàng không và hạn chế thị thực [20], [21].

Cuối tháng 3/2020, xuất hiện các ca lây lan trong cộng đồng. Việt Nam tạm dừng nhập cảnh đối với tất cả người nước ngoài từ 0 giờ ngày 22 tháng 3, đồng thời thực hiện cách ly tập trung 14 ngày đối với mọi trường hợp nhập cảnh. Từ 0 giờ ngày 01/4/2020, Việt Nam thực hiện giãn cách toàn xã hội trong vòng 15 ngày. Cùng ngày, Thủ tướng Nguyễn Xuân Phúc công bố dịch COVID-19 trên phạm vi cả nước [22], [23].

Các biện pháp kiểm soát đã giúp Việt Nam có 99 ngày không có ca lây nhiễm trong cộng đồng cho đến ngày 25/7/2020, khi Bộ Y tế công bố ca nhiễm thứ 416 tại Đà Nẵng nhưng không truy được nguồn lây, cùng các ca nhiễm mới xuất hiện. Ngày 28/7/2020, Thành phố Đà Nẵng bắt đầu thực hiện giãn cách xã hội. Từ ngày 31/7/2020, Việt Nam bắt đầu xác nhận những ca tử vong đầu tiên [24], [25], [26].

Từ ngày 07/9/2020, dịch bệnh tiếp tục kiểm soát tốt, hoạt động của máy bay, tàu lửa, ô tô đi, đến Đà Nẵng được khôi phục. Đà Nẵng nới lỏng cách ly xã hội từ ngày 11 tháng 9 [27].

Ngày 27/01/2021, Bộ Y tế nhận được thông tin một nữ công nhân người Việt Nam đã xác định dương tính với COVID-19 khi nhập cảnh vào Nhật Bản, được cơ quan y tế Nhật Bản nhận định người này mắc biến chủng mới của Anh. Sáng ngày 28/01, Bộ Y tế Việt Nam công bố bệnh nhân 1552 tại Hải Dương có tiếp xúc với người này, cũng như báo động về khả năng lây lan mới. Cũng trong

sáng ngày 28/01, bệnh nhân 1553 cũng được xác nhận lây nhiễm cộng đồng tại Quảng Ninh. Ngay lập tức, hai tỉnh trên được nâng mức báo động, Hải Dương giãn cách xã hội từ 12h trưa sau khi có 72 ca nhiễm cộng đồng, kết thúc 55 ngày không lây nhiễm cộng đồng ở Việt Nam. Tính từ 18h ngày 27/1 đến 18h ngày 28/1, 91 ca nhiễm mới được phát hiện đều có yếu tố dịch tễ liên quan đến nữ công nhân nhập cảnh vào Nhật Bản và 2 bệnh nhân 1552, 1553. Các ca này xuất hiện ở Hải Dương, Quảng Ninh, Bắc Ninh, Hải Phòng và Hà Nội, ghi nhận trong vòng 24h có số lượng ca nhiễm phát hiện được nhiều nhất kể từ khi đại dịch COVID-19 xuất hiện tại Việt Nam. Hải Dương cách ly xã hội toàn tỉnh từ 16 tháng 2 đến hết 2 tháng 3 [28], [29], [30], [31].

Ngày 6 tháng 2, một nhân viên giám sát chất xếp hàng hóa ở sân bay Tân Sơn Nhất được công bố là bệnh nhân thứ 1979, BN này được cho là không phải nguồn lây của cụm dịch ở TP. HCM. Từ ca nhiễm này đến ngày 10 tháng 2, phát hiện ít nhất ba chuỗi lây nhiễm và 18 ca khác được Thứ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Trường Sơn đánh giá là "tình huống nảy sinh bất ngờ" do chưa rõ đường lây nhiễm. Trong bối cảnh này, từ 12h ngày 9 tháng 2, TPHCM yêu cầu dừng các dịch vụ không thiết yếu [14].

Cuối tháng 4, xuất hiện các chuỗi lây nhiễm COVID-19 từ người cách ly, khiến Việt Nam tăng cường trở lại mức độ phòng chống dịch bệnh. Trong tháng 5, Việt Nam xuất hiện những đợt bùng phát dữ dội. Ở phía Bắc, xuất hiện các ổ lây nhiễm trong các khu công nghiệp ở Bắc Giang, Bắc Ninh, tác động nghiêm trọng đến sản xuất. Tại phía Nam, TP. HCM xuất hiện ổ lây nhiễm liên quan đến Hội Thánh Truyền giáo Phục Hưng, dẫn đến TP.HCM phải áp dụng giãn cách xã hội từ ngày 31 tháng 5. Nhiều tỉnh miền Trung và miền Nam cũng xuất hiện các ổ dịch và các ca siêu lây nhiễm, lần lượt áp dụng những biện pháp khẩn cấp để khống chế số ca nhiễm tăng cao, gây quá tải cho hệ thống y tế [32].

Ngày 07/7/2021, sau hơn 1 tháng áp dụng giãn cách xã hội nhưng số ca nhiễm vẫn tiếp tục gia tăng, TP. HCM quyết định tăng cường mức độ giãn cách bằng cách áp dụng chỉ thị 16 trong 15 ngày, bắt đầu từ 0h ngày 09/07/2021. Theo đó, người dân chỉ được ra ngoài khi thật sự cần thiết như làm việc tại nhà máy, công xưởng, khám chữa bệnh... [33].

Ngày 17/7/2021, Thủ tướng Chính phủ Phạm Minh Chính vừa ký Công văn số 969/TTg-KGVX đồng ý áp dụng biện pháp giãn cách xã hội trên phạm vi toàn tỉnh, thành phố theo quy định tại Chỉ thị số 16/CT-TTg ở 19 tỉnh, thành miền Nam bao gồm: Thành phố Hồ Chí Minh, Cần Thơ và các tỉnh: Bình Dương, Đồng Nai, Bình Phước, Tây Ninh, Bà Rịa - Vũng Tàu, Tiền Giang, Long An, Vĩnh Long, Đồng Tháp, Bến Tre, Hậu Giang, An Giang, Bạc Liêu, Sóc Trăng, Trà Vinh, Cà Mau, Kiên Giang. Thời gian áp dụng là 14 ngày.

Ngày 31/7/2021, gần 15 ngày giãn cách xã hội theo Công văn số 969/TTg-KGVX của Thủ tướng Chính phủ ngày 17/07 nhiều tỉnh thành quyết định tiếp tục giãn cách xã hội theo Chỉ thị số 16/CT-TTg thêm từ 7-14 ngày.

Tính đến 31/7/2021, Việt Nam xếp vị trí 92 số ca nhiễm và 107 thế giới về tử vong, chỉ tính 4 ngày cuối tháng 7 thống kê 782 ca tử vong toàn quốc, nhiều nhất ở TP.HCM [a6].

### **1.3. Các biện pháp phòng chống**

#### ***1.3.1. Các biện pháp dự phòng lây nhiễm tức thì***

Dự phòng lây nhiễm là một bước quan trọng trong chẩn đoán và điều trị người bệnh mắc COVID-19, do vậy cần được thực hiện ngay khi người bệnh tới nơi tiếp đón ở các cơ sở y tế. Các biện pháp dự phòng chuẩn phải được áp dụng ở tất cả các khu vực trong cơ sở y tế [19], [34].

#### ***1.3.1.1. Tại khu vực sàng lọc và phân loại bệnh nhân.***

- Cho người bệnh nghỉ ngơi đeo khẩu trang và hướng dẫn tới khu vực cách ly.
- Bảo đảm khoảng cách giữa các người bệnh  $\geq 2$  mét.
- Hướng dẫn người bệnh che mũi miệng khi ho, hắt hơi và rửa tay ngay sau khi tiếp xúc dịch hô hấp.

#### ***1.3.1.2. Các biện pháp dự phòng lây qua giọt bắn.***

- Đeo khẩu trang y tế nếu làm việc trong khoảng cách 2m với người bệnh.
- Ưu tiên cách ly người bệnh nghỉ ngơi ở phòng riêng, hoặc sắp xếp nhóm người bệnh cùng căn nguyên trong một phòng. Nếu không xác định được căn nguyên, xếp người bệnh có chung các triệu chứng lâm sàng và yếu tố dịch tễ. Phòng bệnh cần được bảo đảm thông thoáng.
- Khi chăm sóc gần người bệnh có triệu chứng hô hấp (ho, hắt hơi) cần sử dụng dụng cụ bảo vệ mắt.
- Hạn chế người bệnh di chuyển trong cơ sở y tế và người bệnh phải đeo khẩu trang khi ra khỏi phòng.

#### ***1.3.1.3. Các biện pháp dự phòng tiếp xúc.***

- Nhân viên y tế phải sử dụng các trang thiết bị bảo vệ cá nhân (khẩu trang y tế, kính bảo vệ mắt, găng tay, áo choàng) khi vào phòng bệnh và cởi bỏ khi ra khỏi phòng và tránh đưa tay bẩn lên mắt, mũi, miệng.
- Vệ sinh và sát trùng các dụng cụ (ống nghe, nhiệt kế) trước khi sử dụng cho mỗi người bệnh.
- Tránh làm nhiễm bẩn các bề mặt môi trường xung quanh như cửa phòng, công tắc đèn, quạt...

- Đảm bảo phòng bệnh thoáng khí, mở các cửa sổ phòng bệnh (nếu có).
- Hạn chế di chuyển người bệnh.
- Vệ sinh tay.

#### ***1.3.1.4. Các biện pháp dự phòng lây truyền qua đường không khí.***

- Các nhân viên y tế khi khám, chăm sóc người bệnh đã xác định chẩn đoán, hoặc/và làm các thủ thuật như đặt ống nội khí quản, hút đường hô hấp, soi phế quản, cấp cứu tim phổi... phải sử dụng các thiết bị bảo vệ cá nhân bao gồm đeo găng tay, áo choàng, bảo vệ mắt, khẩu trang N95 hoặc tương đương.
- Nếu có thể, thực hiện thủ thuật ở phòng riêng, hoặc phòng áp lực âm.
- Hạn chế người không liên quan ở trong phòng khi làm thủ thuật.

#### ***1.3.2. Các biện pháp dự phòng lây nhiễm trong cộng đồng***

Trước diễn biến phức tạp của đại dịch COVID-19, thủ tướng chính phủ và các chủ tịch Ủy ban nhân dân các tỉnh thành phố đã có rất nhiều chỉ thị, công văn hướng dẫn thực hiện các biện pháp phòng chống lây nhiễm SARS-CoV-2 trong cộng đồng tùy thuộc vào mức độ bùng phát của dịch và đặc điểm của từng địa phương.

Để chủ động phòng, chống dịch COVID-19 trong trạng thái “bình thường mới”, Bộ Y tế mong muốn và kêu gọi mỗi người dân Việt Nam cùng nhau thực hiện Chung sống an toàn với đại dịch COVID-19. Bộ Y tế gửi đến mỗi người dân Việt Nam “Thông điệp 5K: Khẩu trang – Khử khuẩn – Khoảng cách – Không tụ tập – Khai báo y tế” với các nội dung chính:

- **KHẨU TRANG:** Đeo khẩu trang vải thường xuyên tại nơi công cộng, nơi tập trung đông người; đeo khẩu trang y tế tại các cơ sở y tế, khu cách ly.



- **KHỬ KHUẨN:** Rửa tay thường xuyên bằng xà phòng hoặc dung dịch sát khuẩn tay. Vệ sinh các bề mặt/ vật dụng thường xuyên tiếp xúc (tay nắm cửa, điện thoại, máy tính bảng, mặt bàn, ghế...). Giữ vệ sinh, lau rửa và để nhà cửa thông thoáng.
- **KHOẢNG CÁCH:** Giữ khoảng cách khi tiếp xúc với người khác.
- **KHÔNG TỤ TẬP** đông người.
- **KHAI BÁO Y TẾ:** thực hiện khai báo y tế trên App NCOVI; cài đặt ứng dụng BlueZone tại địa chỉ <https://www.bluezone.gov.vn> để được cảnh báo nguy cơ lây nhiễm COVID-19. Khi có dấu hiệu sốt, ho, khó thở hãy gọi điện cho đường dây nóng của Bộ Y tế 19009095 hoặc đường dây nóng của y tế địa phương để được tư vấn, hỗ trợ, hướng dẫn đi khám bệnh đảm bảo an toàn [35].



BỘ Y TẾ

Đường dây nóng: 19009095

## CHUNG SỐNG AN TOÀN VỚI ĐẠI DỊCH COVID-19

**Đeo khẩu trang vải**  
thường xuyên tại nơi công cộng,  
nơi tập trung đông người

**Đeo khẩu trang y tế**  
tại các cơ sở y tế,  
khu cách ly

**KHẨU TRANG**

**Rửa tay thường xuyên**  
bằng xà phòng hoặc dung dịch sát khuẩn tay

**Vệ sinh các bề mặt**  
vận dụng thường xuyên tiếp xúc

**Giữ vệ sinh, lau rửa**  
và để nhà cửa  
thông thoáng

**KHỬ KHUẨN**

Giữ  
khoảng  
cách  
khi tiếp  
xúc với  
người  
khác

**KHOẢNG CÁCH**

Không  
tụ tập  
nơi đông  
người

**KHÔNG TỤ TẬP**

THÔNG ĐIỆP  
**5K**

**KHAI BÁO  
Y TẾ**

Khi có dấu hiệu SỐT, HO, KHÓ THỞ gọi Đường dây nóng

**19009095**

hoặc cơ quan y tế địa phương để được hướng dẫn đi khám bệnh an toàn

Thực hiện khai báo y tế trên

**App NCOVI**

Cài đặt ứng dụng Bluezone tại địa chỉ

<https://www.bluezone.gov.vn>

để được cảnh báo nguy cơ lây nhiễm COVID-19

**Hãy giữ an toàn cho Bạn và Chúng ta trước đại dịch COVID-19**

**SUCKHOE DOISONG**  
suckhoedoisong.vn

Hình 1.3. Thông điệp 5K của Bộ Y tế

## **CHƯƠNG II: ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

### **2.1. Đối tượng nghiên cứu**

Đối tượng nghiên cứu là những người chăm sóc bệnh nhi điều trị tại khoa Nhi, Bệnh viện Đa khoa Mèo Vạc từ tháng 01/3/2021 đến 30/4/2021.

#### ***2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn:***

- Người chăm sóc đồng ý tham gia nghiên cứu.

#### ***2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ:***

- Người chăm sóc không đồng ý tham gia.
- Người chăm sóc có bệnh lý về tâm thần.

### **2.2. Phương pháp nghiên cứu.**

#### ***2.2.1. Thiết kế nghiên cứu***

Nghiên cứu mô tả, cắt ngang.

#### ***2.2.2. Phương pháp chọn mẫu***

Áp dụng phương pháp chọn mẫu không xác suất, lựa chọn tất cả các đối tượng đủ tiêu chuẩn vào nghiên cứu trong thời gian nghiên cứu từ tháng 3/2021 đến tháng 4/2021.

#### ***2.2.3. Cách thức tiến hành nghiên cứu***

- Lựa chọn các đối tượng nghiên cứu dựa theo tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ.
- Giải thích đề những người chăm sóc đồng ý tham gia nghiên cứu.
- Thực hiện phỏng vấn và ghi chép thông tin theo mẫu phiếu khảo sát.
- Tuân thủ các nguyên tắc phòng chống dịch COVID-19 trong quá trình khảo sát.

#### **2.2.4. Nội dung nghiên cứu**

- Đặc điểm chung: Tuổi, nghề nghiệp, văn hóa, dân tộc.
- Kiến thức của người chăm sóc về:
  - Bệnh viêm đường hô hấp cấp tính do COVID-19 gây ra (tên bệnh, đường lây, triệu chứng).
  - Biện pháp phòng chống dịch COVID-19 (thông điệp 5K).
- Thái độ thực hiện thông điệp 5K của những người chăm sóc.

#### **2.3. Địa điểm và thời gian nghiên cứu.**

- Địa điểm: khoa Nhi, Bệnh viện Đa khoa Mèo Vạc.
- Thời gian: từ 01/3/2021 đến 30/4/2021.

#### **2.4. Thu thập thông tin**

- Kỹ thuật thu thập thông tin: lập phiếu khảo sát mẫu, phỏng vấn người chăm sóc, ghi chép đủ thông tin theo mẫu phiếu khảo sát. Sau đó được nhập vào máy tính để lưu trữ và xử lý số liệu sau này.
- Công cụ thu thập thông tin: mẫu phiếu khảo sát.

#### **2.5. Xử lý số liệu**

Các số liệu được làm sạch, mã hóa (coding) và nhập vào phần mềm phân tích số liệu SPSS (Statistics Packages for Social Science) phiên bản 20.0.

#### **2.6. Đạo đức nghiên cứu**

Những người chăm sóc được giải thích trước khi thực hiện nghiên cứu. Nghiên cứu được sự đồng ý của người chăm sóc. Đảm bảo giữ bí mật về các thông tin liên quan đến đối tượng nghiên cứu.

Các thông tin thu được chỉ nhằm mục đích nghiên cứu và phục vụ cho công tác khám chữa bệnh, phòng chống dịch bệnh tốt hơn.

### CHƯƠNG III: KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Khảo sát trên 247 người chăm sóc bệnh nhi điều trị tại khoa Nhi, Bệnh viện Đa khoa Mèo Vạc từ 01/3/2021 đến 30/4/2021, chúng tôi thu được kết quả như sau:

#### 3.1. Đặc điểm chung

##### 3.1.1. Tuổi

*Bảng 3.1. Đặc điểm tuổi của đối tượng nghiên cứu*

Tuổi	n	%
< 20	8	3,2
20 – 29	69	28,0
30 – 39	101	40,9
40 – 49	64	25,9
≥ 50	5	2,0
Tổng	247	100
$\bar{X} \pm SD$	34,4 ± 9,33	
Min – Max	18 – 55	

*Nhận xét:* Đối tượng nghiên cứu từ 18 đến 55 tuổi, trung bình là 34,4 ± 9,33 tuổi. Nhóm 30 – 39 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất 40,9%, thứ hai là nhóm 20 – 29 tuổi chiếm 28%, thứ ba là nhóm 40 – 49 tuổi chiếm 25,9%. Hai nhóm thấp nhất là dưới 20 tuổi và từ 50 tuổi trở lên, chiếm tỷ lệ lần lượt 3,2% và 2%.

### **3.1.2. Nghề nghiệp**

*Bảng 3.2. Đặc điểm nghề nghiệp của đối tượng nghiên cứu*

Nghề nghiệp	n	%
Nông dân	235	95,2
Cán bộ	8	3,2
Lao động tự do	4	1,6
Tổng	247	100

*Nhận xét:* Đối tượng nghiên cứu chủ yếu là nông dân, chiếm 95,2%.

### **3.1.3. Văn hóa**

*Bảng 3.3. Đặc điểm văn hóa của đối tượng nghiên cứu*

Trình độ văn hóa	n	%
Không đi học	134	54,3
Cấp I	12	4,9
Cấp II	71	28,7
Cấp III	30	12,1
Tổng	247	100

*Nhận xét:* Đa số đối tượng nghiên cứu không được đi học, chiếm 54,3%.

### 3.1.4. Dân tộc

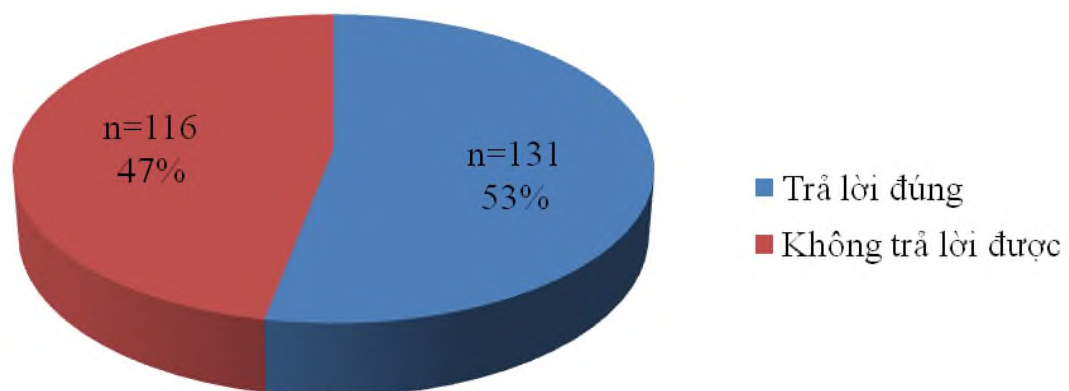
*Bảng 3.4. Đặc điểm dân tộc của đối tượng nghiên cứu*

Dân tộc	n	%
Mông	210	85,0
Tày	8	3,2
Dao	12	4,9
Kinh	6	2,4
Dân tộc khác	11	4,5
Tổng	247	100

*Nhận xét:* Đối tượng nghiên cứu chủ yếu là người Mông, chiếm 85%.

### 3.2. Kiến thức của những người chăm sóc

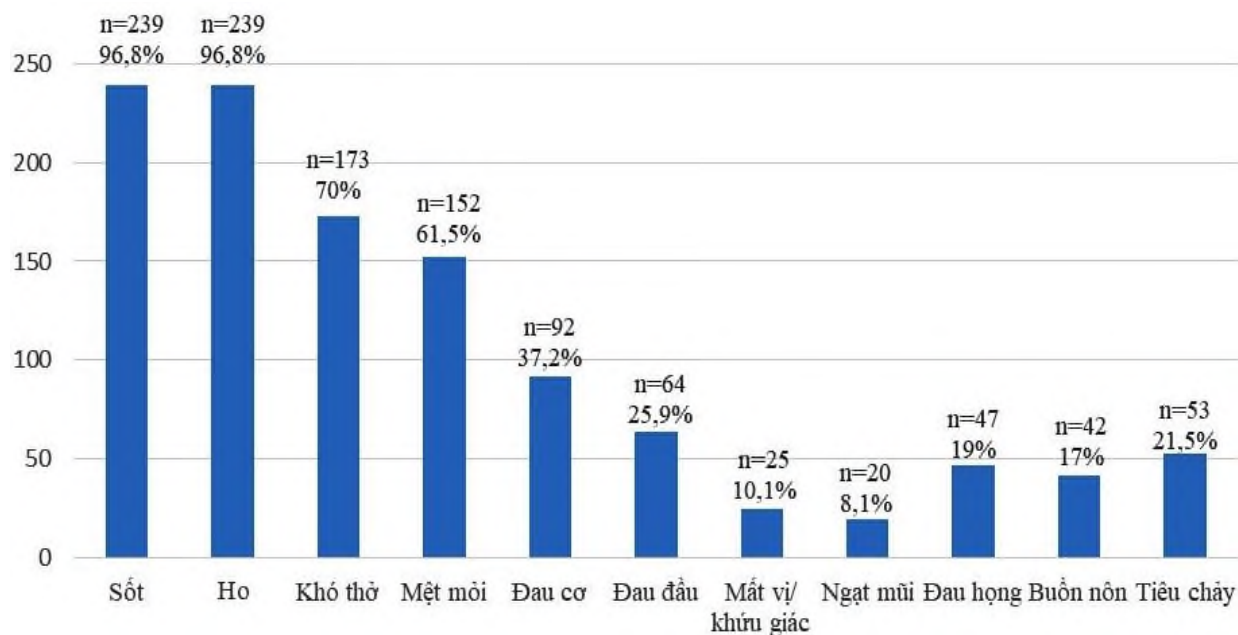
#### 3.2.1. Kiến thức về bệnh viêm đường hô hấp cấp do COVID-19



*Biểu đồ 3.1. Câu trả lời của những người chăm sóc về tên bệnh*

*Nhận xét:* Chỉ có 53% người chăm sóc trả lời đúng COVID-19 gây bệnh viêm đường hô hấp cấp, còn 47% không biết COVID-19 gây bệnh gì.

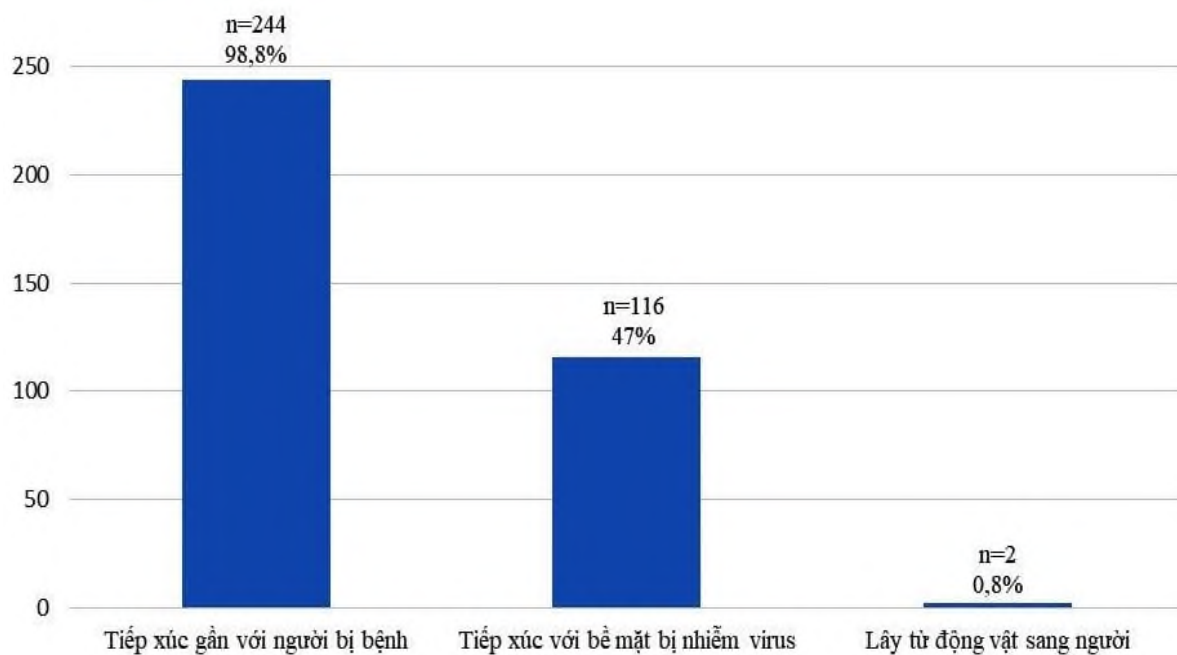




*Biểu đồ 3.2. Kiến thức của những người chăm sóc về triệu chứng bệnh*

**Nhận xét:** Rất nhiều người chăm sóc trả lời đúng một số triệu chứng thường gặp: 96,8% trả lời đúng triệu chứng sốt và ho, 70% trả lời đúng có khó thở, 61,5% trả lời mệt mỏi, các triệu chứng còn lại tỷ lệ trả lời đúng dưới 50%.

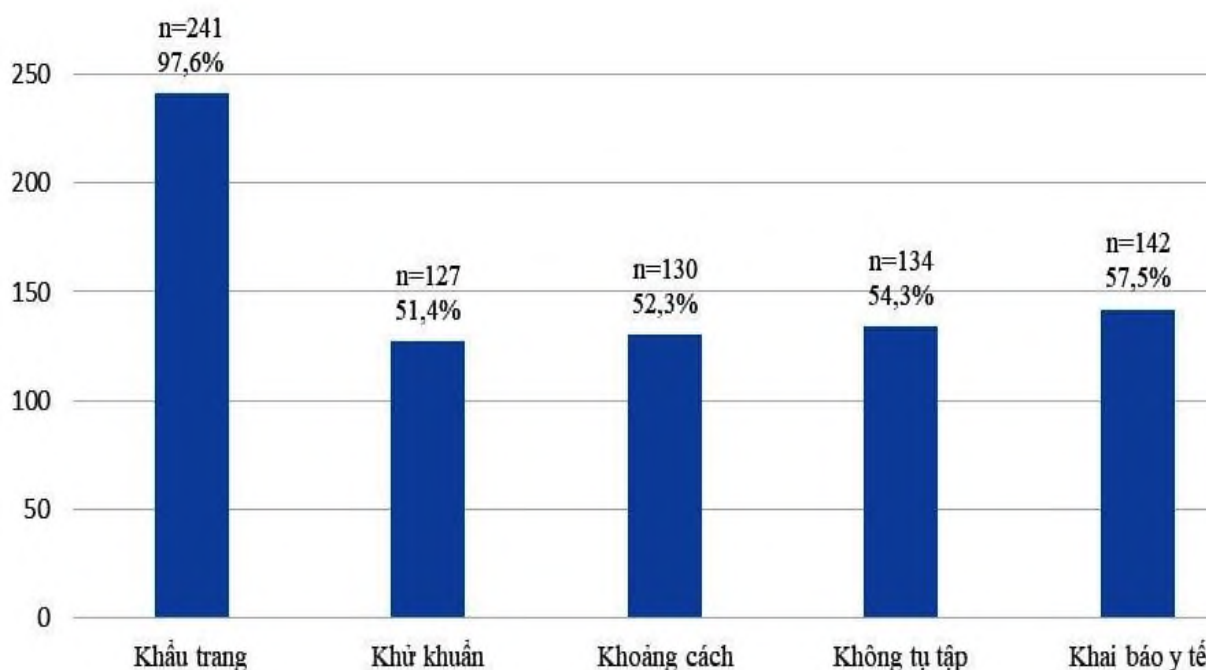
### **3.2.2. Các đường lây của COVID-19**



*Biểu đồ 3.3. Kiến thức của những người chăm sóc về đường lây của COVID-19*

*Nhận xét:* 98,8% người chăm sóc biết có thể bị lây COVID-19 khi tiếp xúc gần với người bị bệnh, 47% người chăm sóc biết bệnh có thể lây khi tiếp xúc với bề mặt bị nhiễm virus và chỉ 0,8% biết bệnh có thể lây từ động vật sang người.

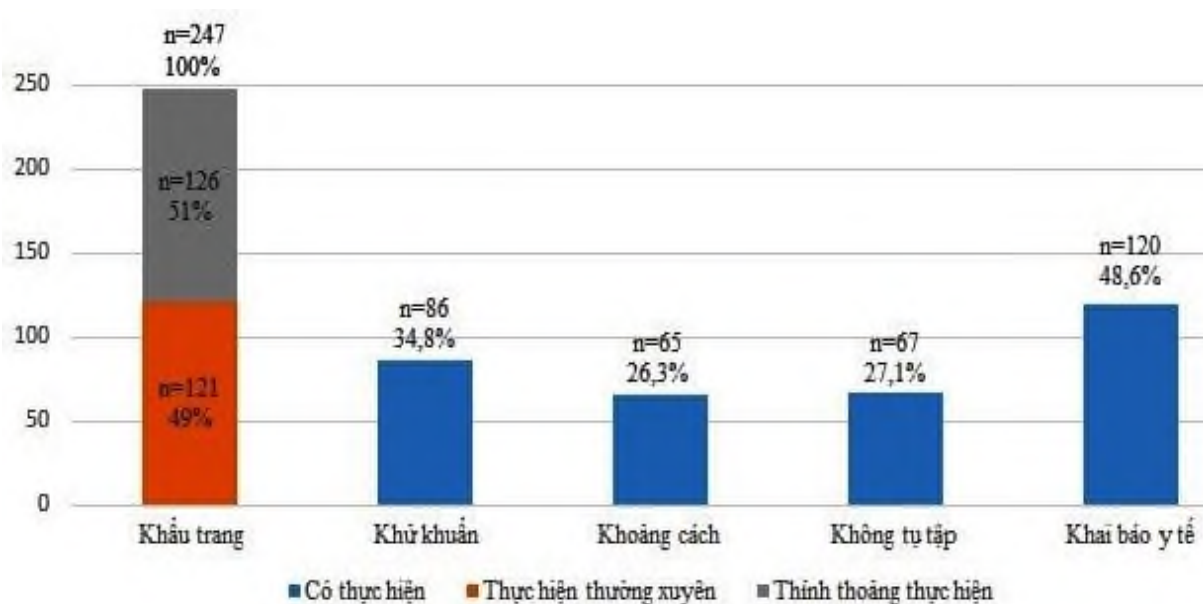
### 3.2.3. Các biện pháp phòng chống dịch COVID-19



*Biểu đồ 3.4. Kiến thức của những người chăm sóc về các biện pháp phòng chống COVID-19*

*Nhận xét:* 97,6% người chăm sóc trả lời đúng biện pháp đeo khẩu trang, 51,4% trả lời đúng biện pháp khử khuẩn, 52,3% trả lời đúng biện pháp giữ khoảng cách, 54,3% trả lời đúng không tụ tập đông người, 57,5% trả lời đúng phải khai báo y tế khi có triệu chứng nghi ngờ hoặc tiếp xúc với người bệnh/nghi nhiễm bệnh.

### 3.3. Thái độ thực hành của những người chăm sóc trong phòng chống COVID-19



*Biểu đồ 3.5. Thái độ thực hành của những người chăm sóc trong phòng chống COVID-19*

*Nhận xét:* 100% người chăm sóc trả lời có thực hiện đeo khẩu trang khi ra khỏi nhà, trong đó 51% thường xuyên thực hiện và 49% thỉnh thoảng đeo. Tỷ lệ những người chăm sóc thực hiện các biện pháp phòng chống COVID-19 khác lần lượt là khử khuẩn: 34,8%, giữ khoảng cách: 26,3%, không tụ tập đông người: 27,1%, khai báo y tế khi có triệu chứng nghi ngờ hoặc tiếp xúc với đối tượng nghi ngờ mắc bệnh: 48,6%.

## **CHƯƠNG IV: BÀN LUẬN**

### **4.1. Đặc điểm chung**

#### **4.1.1. Tuổi**

Đối tượng nghiên cứu của chúng tôi là những người chăm sóc đang chăm sóc con tại khoa Nhi, Bệnh viện đa khoa Mèo Vạc, tuổi từ 18 đến 55 tuổi, trung bình là  $34,4 \pm 9,33$  tuổi, nhóm 30 – 39 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất 40,9%. Đây là nhóm đối tượng rất quan trọng, vì ngày thường những người chăm sóc vẫn phải đi làm, đi chợ, tiếp xúc với mọi người xung quanh, sau đó về nhà lại chăm ẵm, tiếp xúc rất gần gũi với con. Do đó, nếu người chăm sóc bất cẩn, không thực hiện tốt các biện pháp phòng chống COVID-19, thì sẽ làm tăng nguy cơ lây nhiễm cho bản thân và con nhỏ.

#### **4.1.2. Nghề nghiệp**

Đối tượng nghiên cứu chủ yếu là nông dân, chiếm 95,2%. Cán bộ và người lao động tự do rất ít, chiếm tỷ lệ lần lượt là 3,2% và 1,6%.

Mèo Vạc là huyện nghèo miền núi với trên 90% dân số làm nghề nông, vì vậy tỷ lệ nông dân trong nghiên cứu của chúng tôi không có gì đáng ngạc nhiên. Đây là nhóm có trình độ dân trí thấp, lại phân bố không tập trung, nhiều người ở các thôn bản rất xa xôi, hẻo lánh gây khó khăn cho công tác tuyên truyền phòng chống dịch COVID-19.

#### **4.1.3. Trình độ văn hóa**

Trong nghiên cứu của chúng tôi, 54,3% đối tượng không được đi học, 4,9% học hết cấp I, 28,7% học hết cấp II, 12,1% học hết cấp III. Đây là một vấn đề rất nan giải cho công tác phòng chống dịch COVID-19 nói riêng và phát triển xã hội của huyện Mèo Vạc nói chung. Trình độ học vấn thấp, không biết đọc - viết, thậm chí không nghe - nói được tiếng Quốc ngữ gây khó khăn rất lớn cho

công tác tuyên truyền phòng chống dịch. Các hình thức tuyên truyền phổ biến hiện nay như qua mạng xã hội, ti vi, tranh ảnh áp phích,... không có hiệu quả với các đối tượng này. Cán bộ phải phiên dịch nội dung phòng chống dịch sang các tiếng dân tộc của đồng bào tại địa phương để phát trên loa phóng thanh, tuyên truyền đến từng thôn bản, từng hộ gia đình.

#### **4.1.4. Dân tộc**

Người dân tộc Mông chiếm đa số trong nghiên cứu của chúng tôi với 85%, còn lại là các dân tộc khác như Tày, Dao, Nùng, Xuông, Kinh,... Tỷ lệ này cũng tương ứng với sự phân bố các dân tộc tại huyện Mèo Vạc.

Bất đồng ngôn ngữ là khó khăn lớn nhất chúng tôi gặp phải khi thực hiện nghiên cứu này. Vì rất nhiều đối tượng nghiên cứu không biết tiếng Kinh, mà các thuật ngữ chuyên môn không có trong tiếng dân tộc, chúng tôi phải hỏi các cán bộ là người dân tộc Mông, tìm cách giải thích để cho đồng bào hiểu. Nhiều trường hợp chúng tôi phải nhờ người nhà của bệnh nhân khác biết cả tiếng Kinh và tiếng dân tộc của đối tượng nghiên cứu đó phiên dịch.

### **4.2. Kiến thức của những người chăm sóc về COVID-19**

#### **4.2.1. Kiến thức về bệnh viêm đường hô hấp cấp do COVID-19**

Trong nghiên cứu của chúng tôi, có 53% người chăm sóc trả lời đúng COVID-19 gây bệnh viêm đường hô hấp cấp, còn 47% không biết COVID-19 gây bệnh gì. Thực tế, chỉ có vài đối tượng là cán bộ trả lời chính xác thuật ngữ “viêm đường hô hấp cấp”, còn phần lớn những người chăm sóc trả lời bị viêm phổi, đau phổi, ... các câu trả lời này chúng tôi đều ghi nhận là câu trả lời đúng vì thuật ngữ chuyên môn không thể dịch chính xác sang tiếng dân tộc, và để tuyên truyền đến người dân, các cán bộ phải lựa chọn các từ ngữ thông dụng, đơn giản, để người dân có thể hiểu được.

Về các triệu chứng của bệnh, 96,8% trả lời đúng triệu chứng sốt và ho, 70% trả lời đúng triệu chứng khó thở, 61,5% trả lời triệu chứng mệt mỏi, 37,2% trả lời đúng đau cơ, 25,5% trả lời có đau đầu, 10,1% trả lời mất vị giác hoặc khứu giác, 8,1% trả lời ngạt mũi, 19% trả lời đau họng, 17% trả lời buồn nôn/nôn, 21,5% trả lời tiêu chảy. Rất nhiều người chăm sóc không trả lời được COVID-19 gây bệnh gì mà chỉ trả lời được là nó gây mệt mỏi, sốt, ho, khó thở. Đây là 4 triệu chứng phổ biến nhất và rất mừng là phần lớn những người chăm sóc đều biết các triệu chứng này, để nếu bản thân và người thân trong gia đình có các triệu chứng đó thì khai báo với y tế địa phương để có biện pháp xử trí chính xác, kịp thời. Các triệu chứng còn lại, tỷ lệ những người chăm sóc trả lời được tương đối ít, điều này dễ hiểu bởi trình độ văn hóa của nhiều người chăm sóc thấp, để những người chăm sóc tiếp thu và nhớ được những điều cơ bản đã là một sự cố gắng rất lớn của y tế thôn bản và địa phương.

#### ***4.2.2. Kiến thức về các đường lây truyền của COVID-19***

98,8% người chăm sóc biết có thể bị lây COVID-19 khi tiếp xúc gần với người bị bệnh, 47% biết bệnh có thể lây khi tiếp xúc với bề mặt bị nhiễm virus và chỉ 0,8% biết bệnh có thể lây từ động vật sang người. Biết được các đường lây của virus là cơ sở chính để có các biện pháp phòng chống lây nhiễm, hầu hết những người chăm sóc đều biết rằng tiếp xúc gần với người bị bệnh sẽ có nguy cơ lây bệnh, chỉ có non nửa (47%) đối tượng nghiên cứu biết rằng virus có thể lây khi tiếp xúc với các bề mặt như mặt bàn, tiền, vật dụng,... vật dụng bị nhiễm virus, rất ít người chăm sóc (0,8%) biết rằng virus có thể lây từ động vật sang người. Mặc dù SARS-CoV-2 là virus lây từ động vật sang người nhưng trong bối cảnh dịch bệnh hiện nay, đây là đường lây rất hiếm, vì thế không được chú trọng tuyên truyền, nhiều người không biết.

#### **4.2.3. Kiến thức về các biện pháp phòng chống COVID-19**

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi, 97,6% người chăm sóc trả lời đúng biện pháp đeo khẩu trang, 51,4% trả lời đúng biện pháp khử khuẩn, 52,3% trả lời biện pháp giữ khoảng cách, 54,3% trả lời đúng không tụ tập đông người, 57,5% trả lời đúng phải khai báo y tế khi có triệu chứng nghi ngờ hoặc tiếp xúc với người bệnh/nghi nhiễm bệnh.

Gần như toàn bộ những người chăm sóc đều biết biện pháp đeo khẩu trang bởi vì khi đến viện, tất cả bệnh nhân và người nhà đều được hướng dẫn phải đeo khẩu trang để phòng lây nhiễm COVID-19. Chỉ có vài người không trả lời được, và lý do họ đeo khẩu trang vì cán bộ bảo phải đeo.

Già nửa đối tượng nghiên cứu trả lời đúng các biện pháp phòng chống COVID-19 còn lại: khử khuẩn, không tụ tập, giữ khoảng cách và khai báo y tế. Mặc dù con số còn khiêm tốn nhưng đây là một nỗ lực rất lớn của cán bộ địa phương và ngành y tế trong công tác tuyên truyền, phổ biến cho người dân. Trong quá trình thực hiện nghiên cứu, sau khi người chăm sóc trả lời, chúng tôi cũng cố gắng giải thích và thông tin thêm về COVID-19 và các biện pháp phòng chống lây nhiễm, để họ hiểu và tuân thủ.

#### **4.3. Thái độ thực hành của những người chăm sóc trong phòng chống COVID-19**

100% đối tượng nghiên cứu trả lời có thực hiện đeo khẩu trang khi ra khỏi nhà, đây là một kết quả rất đáng mừng, tuy nhiên chỉ có 51% thường xuyên thực hiện và 49% thỉnh thoảng đeo. Tỷ lệ những người chăm sóc thực hiện các biện pháp phòng chống COVID-19 khác lần lượt là khử khuẩn: 34,8%, giữ khoảng cách: 26,3%, không tụ tập đông người: 27,1%, sẽ khai báo y tế nếu có triệu chứng nghi ngờ hoặc tiếp xúc với đối tượng nghi ngờ mắc bệnh: 48,6%. Tỷ lệ những người chăm sóc thực hiện các biện pháp phòng chống dịch còn khiêm tốn

như trên là vì họ chưa thực sự hiểu được mức độ nghiêm trọng của dịch bệnh và tầm quan trọng của các biện pháp phòng chống. Chúng tôi rất hy vọng, sau khi tham gia nghiên cứu, được phổ biến thêm kiến thức, sẽ có nhiều người chăm sóc và gia đình thực hiện nghiêm túc các biện pháp phòng chống dịch hơn.



## KẾT LUẬN

### ➤ *Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu:*

- Tuổi từ 18 đến 55, trung bình  $34,4 \pm 9,33$  tuổi.
- Nghề nghiệp chủ yếu là nông dân, chiếm 95,2%.
- Đa số trình độ văn hóa thấp, 54,3% người chăm sóc không đi học.
- Chủ yếu người dân tộc Mông, chiếm 85%.

### ➤ *Kiến thức của đối tượng nghiên cứu về COVID-19 còn hạn chế:*

- 47% không biết biết COVID-19 gây bệnh gì.
- Tỷ lệ người chăm sóc trả lời đúng các triệu chứng của bệnh: sốt và ho: 96,8% khó thở: 70%, mệt mỏi: 61,5%, đau cơ: 37,2%, đau đầu: 25,5%, mất vị giác hoặc khứu giác: 10,1%, ngạt mũi: 8,1%, đau họng: 19%, buồn nôn/nôn: 17%, tiêu chảy: 21,5%.
- Tỷ lệ người chăm sóc trả lời đúng các đường lây truyền của COVID-19: tiếp xúc gần với người bị bệnh: 98,8%, tiếp xúc với bề mặt bị nhiễm virus: 47% , lây từ động vật sang người: 0,8%.
- Tỷ lệ người chăm sóc trả lời đúng các biện pháp phòng chống COVID-19: khẩu trang: 97,6%, khử khuẩn: 51,4%, khoảng cách: 52,3%, không tụ tập: 54,3%, khai báo y tế: 57,5%.

### ➤ *Tỷ lệ đối tượng có ý thức tốt trong phòng chống COVID-19 chưa cao:*

- 100% đeo khẩu trang khi ra khỏi nhà, nhưng chỉ có 51% thường xuyên thực hiện và 49% thỉnh thoảng đeo.
- Tỷ lệ người chăm sóc thực hiện các biện pháp khử khuẩn: 34,8%, giữ khoảng cách: 26,3%, không tụ tập đông người: 27,1%, sẽ khai báo y tế nếu có triệu chứng nghi ngờ hoặc tiếp xúc với đối tượng nghi ngờ: 48,6%.

## **KIẾN NGHỊ**

Tình hình dịch bệnh viêm đường hô hấp cấp do SARS-CoV-2 vẫn đang diễn biến hết sức phức tạp với các biến thể mới, khả năng lây lan nhanh và gây bệnh nặng hơn. Các chuỗi lây nhiễm trong cơ sở y tế cũng rất nhiều. Hệ thống y tế tại nhiều địa phương bị bùng phát dịch đã và đang quá tải. Vì vậy, để bảo vệ những thành quả đã đạt được, chúng ta cần tăng cường hơn nữa các biện pháp tuyên truyền hiệu quả đến người dân, nâng cao ý thức, tuân thủ các biện pháp phòng chống dịch bệnh. Mỗi nhân viên y tế cần phải làm gương, tranh thủ, tích cực tuyên truyền, tư vấn cho bệnh nhân và người nhà. Đặc biệt tuyệt đối tuân thủ các nguyên tắc phòng chống dịch trong cơ sở y tế, đảm bảo an toàn cho người bệnh, người nhà và chính bản thân các cán bộ y tế.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

### *Tài liệu tham khảo tiếng Việt:*

1. Bộ Y Tế (2021). *Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị COVID-19 do chủng virus Corona mới*.
2. Cổng thông tin điện tử chính phủ (2020). *Thủ tướng quyết định công bố dịch Corona*. <http://baohinhphu.vn/Tin-noi-bat/Thu-tuong-quyet-dinh-cong-bo-dich-Corona/386334.vgp>.
3. Cổng thông tin điện tử Bộ Y tế (2020). *Chỉ thị 06/CT-TTg ngày 31/01/2020 về việc tăng cường các biện pháp phòng, chống trước các diễn biến phức tạp mới của dịch bệnh viêm đường hô hấp cấp do chủng mới của vi rút Corona gây ra*. [https://moh.gov.vn/web/dich-benh/cac-van-ban-chi-dao-cua-dang-nha-nuoc/-/asset\\_publisher/zRev3D15XCJB/content/chi-thi-06-ct-ttg-ngay-31-01-2020-ve-viec-tang-cuong-cac-bien-phap-phong-chong-truoc-cac-dien-bien-phuc-tap-moi-cua-dich-benh-viem-uong-ho-hap-cap-do-?inheritRedirect](https://moh.gov.vn/web/dich-benh/cac-van-ban-chi-dao-cua-dang-nha-nuoc/-/asset_publisher/zRev3D15XCJB/content/chi-thi-06-ct-ttg-ngay-31-01-2020-ve-viec-tang-cuong-cac-bien-phap-phong-chong-truoc-cac-dien-bien-phuc-tap-moi-cua-dich-benh-viem-uong-ho-hap-cap-do-?inheritRedirect).
4. Cổng thông tin điện tử Bộ Y tế (2020). *Thủ tướng Chính phủ vừa ban hành Chỉ thị số 16/CT-TTg ngày 31/3/2020 về thực hiện các biện pháp cấp bách phòng, chống dịch COVID-19*. <https://moh.gov.vn/documents/176127/356256/31.3.2020+16+CT-TTg.pdf/ce106212-59de-4093-bfcc-47f50a9044f2>.
5. Cổng thông tin điện tử Bộ Y tế (2020). *Công bố dịch COVID-19 toàn quốc*. <https://ncov.moh.gov.vn/web/guest/-/cong-bo-dich-covid-19-toan-quoc>.
6. Cổng thông tin điện tử Bộ Y tế (2020). *Thông báo khẩn số 16 của Bộ Y tế*. <https://ncov.moh.gov.vn/en/-/thong-bao-khan-so-16-cua-bo-y-te>.
7. Cổng thông tin điện tử Bộ Y tế (2020). *Từ 0h ngày 28/7, Thành phố Đà Nẵng bắt đầu thực hiện giãn cách xã hội trong vòng 15 ngày*.

<https://ncov.moh.gov.vn/en/-/tu-0h-ngay-28-7-thanh-pho-a-nang-bat-au-thuc-hien-gian-cach-xa-hoi-trong-vong-15-ngay>.

8. Cổng thông tin điện tử Bộ Y tế (2020). *Bệnh nền nặng - nguyên nhân hàng đầu gây tử vong của bệnh nhân COVID-19*. <https://ncov.moh.gov.vn/en/-/infographic-benh-nen-nang-nguyen-nhan-hang-au-gay-tu-vong-cua-benh-nhan-covid-19>.
9. Cổng thông tin điện tử Bộ Y tế (2020). *Không có ca mắc COVID-19, từ 0 giờ ngày 7/9, máy bay, tàu lửa, ô tô đi, đến Đà Nẵng hoạt động trở lại*. <https://ncov.moh.gov.vn/en/-/6847426-65>.
10. Cổng thông tin điện tử Bộ Y tế (2021). *Thủ tướng Chính phủ yêu cầu thực hiện các biện pháp cấp bách phòng, chống dịch COVID-19*. [https://moh.gov.vn/thong-tin-chi-dao-dieu-hanh/-/asset\\_publisher/DOHhlnDN87WZ/content/thu-tuong-chinh-phu-yeu-cau-thuc-hien-cac-bien-phap-cap-bach-phong-chong-dich-covid-19](https://moh.gov.vn/thong-tin-chi-dao-dieu-hanh/-/asset_publisher/DOHhlnDN87WZ/content/thu-tuong-chinh-phu-yeu-cau-thuc-hien-cac-bien-phap-cap-bach-phong-chong-dich-covid-19).
11. Cổng thông tin điện tử Bộ Y tế (2021). *Sau 91 ca mắc COVID-19 mới, phát hiện thêm nhiều trường hợp F1, F2 tại các địa phương*. <https://ncov.moh.gov.vn/en/-/6847426-815>.
12. Cổng thông tin điện tử Bộ Y tế (2021). *Hải Dương cách ly xã hội toàn tỉnh từ 0h ngày 16/2*. <https://ncov.moh.gov.vn/en/web/guest/-/6851640-16>.
13. Cổng thông tin điện tử Bộ Y tế (2021). *Một đêm không ngủ, một đêm đặc biệt ở Hải Dương*. <https://ncov.moh.gov.vn/vi/web/guest/-/6847426-1854>.
14. Hữu Công (2021). *TP. HCM dừng dịch vụ không thiết yếu*. <https://vnexpress.net/tp-hcm-dung-dich-vu-khong-thiet-yeu-4233585.html>.
15. Cổng thông tin điện tử Bộ Y tế (2020 - 2021). *Bản tin dịch COVID-19*. [https://moh.gov.vn/tin-tong-hop/-/asset\\_publisher/k206Q9qkZOqn/content/](https://moh.gov.vn/tin-tong-hop/-/asset_publisher/k206Q9qkZOqn/content/)

16. Cổng thông tin điện tử Bộ Y tế (2011). *TP.HCM giãn cách toàn thành phố theo Chỉ thị 16 từ 0h ngày 9/7*. <https://ncov.moh.gov.vn/en/web/guest/-/6847426-5442>.
17. Bộ Y Tế (2020). *Hướng dẫn phòng và kiểm soát lây nhiễm SARS-CoV-2 trong cơ sở khám bệnh, chữa bệnh*.
18. Cổng thông tin điện tử Bộ Y tế (2020). *Bộ Y tế khuyến cáo 5K chung sống an toàn với dịch bệnh*. <https://ncov.moh.gov.vn/en/-/bo-y-te-khuyen-cao-5k-chung-song-an-toan-voi-dich-benh>.

***Tài liệu tham khảo nước ngoài:***

19. CNN (2019). *Wuhan coronavirus death toll rises, as city imposes transport lockdown*.
20. Reuters (2020). *China virus death toll mounts to 25, infections spread*.
21. *2019 Novel Coronavirus infection (Wuhan, China): Outbreak update*. Canada.ca. 2020-01-21.
22. Hui DS. et al. (2020). The continuing 2019-nCoV epidemic threat of novel coronaviruses to global health - The latest 2019 novel coronavirus outbreak in Wuhan, China. *International Journal of Infectious Diseases*. 91. P.264-66.
23. WHO. *Weekly epidemiological update on COVID-19*. <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-COVID-19>.
24. Worldometers. *Coronavirus*. <https://www.worldometers.info/coronavirus/>.
25. Geller C., Varbanov M., Duval RE. (2012). Human coronaviruses: insights into environmental resistance and its influence on the development of new antiseptic strategies. *Viruses*. 4 (11). P.3044 - 3068.

# PHỤ LỤC 1

## MẪU PHIẾU KHẢO SÁT

**I. Hành chính:** Mã khám chữa bệnh:.....

Họ tên bệnh nhân:..... Tuổi:..... Giới:.....

Họ tên mẹ:..... Tuổi:..... Nghề:..... Văn hóa:.....

Địa chỉ:..... Dân tộc:.....

### II. Đặc điểm bệnh do COVID-19 gây ra:

Nội dung	Trả lời đúng	Không trả lời được
1. COVID-19 gây bệnh gì?		
- Viêm đường hô hấp cấp tính		
2. Các đường lây của COVID-19?		
- Tiếp xúc gần với người bị bệnh		
- Tiếp xúc với bề mặt bị nhiễm virus		
- Lây từ động vật sang người (hiếm)		
3. Các triệu chứng của bệnh gây ra do COVID-19?		
- Sốt hoặc ớn lạnh		
- Ho		
- Hụt hơi hoặc khó thở		
- Mệt mỏi		
- Đau cơ hoặc đau người		
- Đau đầu		
- Mất vị giác hoặc khứu giác		
- Đau họng		
- Ngạt mũi hoặc chảy nước mũi		
- Buồn nôn hoặc nôn mửa		
- Tiêu chảy		

### III. Các biện pháp phòng chống dịch COVID-19:

Nội dung	Kiến thức		Thực hành		
	Trả lời đúng	Không trả lời được	Có thực hiện		Không thực hiện
			Thường xuyên	Thỉnh thoảng	
1. Khẩu trang (Đeo khẩu trang khi ra khỏi nhà, nơi công cộng)					
2. Khử khuẩn (Rửa tay bằng xà phòng hoặc dung dịch sát khuẩn, lau rửa các bề mặt hay tiếp xúc,...)					
3. Khoảng cách (Giữ khoảng cách an toàn khi tiếp xúc)					
4. Không tập trung (Hạn chế tụ tập đông người)					
5. Khai báo y tế (Sẽ khai báo nếu có dấu hiệu sốt, ho, hắt hơi, khó thở hoặc trở về từ vùng dịch)					

Mèo Vạc, ngày.....tháng.....năm 2021

**Người thu thập thông tin**

## PHỤ LỤC 2

### DANH SÁCH ĐỐI TƯỢNG NGHIÊN CỨU

**Tên đề Tài: “Kiến thức và thái độ thực hành trong phòng chống dịch covid của những người chăm sóc bệnh nhi điều trị tại khoa Nhi BVĐK Mèo Vạc năm 2021”**

**Địa Điểm nghiên cứu:** Khoa Nhi – BVĐK Mèo Vạc

**Chủ nhiệm đề tài:** ĐD Vũ Thị Cúc

**Chức Vụ:** ĐD khoa Nhi – BVĐK Mèo Vạc

**Thành viên:** ĐD Vũ Thị Thương

**Chức Vụ:** ĐD khoa Nhi – BVĐK Mèo Vạc

**Người hướng dẫn:** BS CKII Tạ Tiến Mạnh

**Chức Vụ:** Giám đốc bệnh viện

STT	Mã KCB	Người chăm sóc	Bệnh nhân	Địa chỉ
1	2100006306	Sinh Thị V.	Thò Thị D.	Khâu Vai, Mèo Vạc
2	2100006798	Chá Thị C.	Chá Tiền P.	Niêm Sơn, Mèo Vạc
3	2100006426	Vừ Thị C.	Giàng Mí T.	Niêm Tông, Mèo Vạc
4	2100006943	Vàng Thị M.	Thò Mí N.	Tả Lũng, Mèo Vạc
5	2100005898	Sùng Thị K.	Vừ Thị M.	Niêm Tông, Mèo Vạc
6	2100007099	Hoàng Mùi P.	Mua Mạnh C.	Thị trấn Mèo Vạc
7	2100007330	Vừ Thị Sua.	Già Mí V.	Khâu Vai, Mèo Vạc
8	2100006723	Thò Thị G.	Lầu Mí D.	Sơn Vĩ, Mèo Vạc
9	2100005280	Vừ Thị X.	Sùng Mí S.	Thượng Phùng, Mèo Vạc



10	2100006305	Sinh Thị V.	Thò Mí H.	Khâu Vai, Mèo Vạc
11	2100004805	Thò Thị C.	Ly Mí N.	Giàng Chu Phìn, Mèo Vạc
12	2100004973	Phản Mấy M.	Chảo Chấn P.	Sùng Máng, Mèo Vạc
13	2100004851	Tạ Thị T.	Nguyễn Mỹ L.	Thị trấn Mèo Vạc
14	2100004920	Ly Thị C.	Già Mí M.	Sơn Vĩ, Mèo Vạc
15	2100005165	Ly Thị D.	Vừ Thị M.	Giàng Chu Phìn, Mèo Vạc
16	2100004799	Sùng Thị C.	Sùng Thị H.	Tát Ngà, Mèo Vạc
17	2100005056	Sinh Thị D.	Vừ Mí L.	Sơn Vĩ, Mèo Vạc
18	2100004940	Giàng Thị D.	Chá Mí P.	Tả Lũng, Mèo Vạc
19	2100005300	Cứ Thị D.	Cử Trần Bảo N.	Pả Vi, Mèo Vạc
20	2100005123	Phản Thị k.	Phản Thị T.	Lũng Chinh, Mèo Vạc
21	2100005111	Thò Thị S.	Giàng Anh Q.	Pả Vi, Mèo Vạc
22	2100005188	Giàng Thị M.	Và Thị S.	Xín Cái, Mèo Vạc
23	2100005065	Hờ Thị M.	Sùng Mí S.	Sùng Trà, Mèo Vạc
24	2100005138	Phản Thị P.	Vàng Xuân L.	Nậm Ban, Mèo Vạc
25	2100004946	Giàng Thị M.	Giàng Văn T.	Tả Lũng, Mèo Vạc
26	2100005167	Giàng Thị C.	Giàng Mí M.	Giàng Chu Phìn, Mèo Vạc
27	2100005224	Thò Thị S.	Thò Thị S.	Thị trấn Mèo Vạc
28	2100005629	Thào Thị M.	Thào Tuyết N.	Thị trấn Mèo Vạc
29	2100004862	Cháng Thị M.	Giàng Thị C.	Thị trấn Mèo Vạc
30	2100005433	Ly Thị V.	Tráng Thị S.	Niêm Sơn, Mèo Vạc

31	2100005335	Già Thị M.	Già Mí P.	Niêm Tòng, Mèo Vạc
32	2100007174	Sùng Thị S.	Sùng Mí H.	Niêm Tòng, Mèo Vạc
33	2100007123	Thào Thị P.	Thào Ngọc M.	Thị trấn Mèo Vạc
34	2100007223	Sùng Mí D.	Ly Thị M.	Cán Chu Phìn, Mèo Vạc
35	2100006920	Vừ Thị M.	Vàng Thị P.	Nậm Ban, Mèo Vạc
36	2100006983	Phàn Phàn M.	Phàn Mây V.	Sủng Máng, Mèo Vạc
37	2100006843	Vàng Thị M.	Già Thị Hà V.	Khâu Vai, Mèo Vạc
38	2100005570	Lù Thị S.	Sùng T Thanh V.	Niêm Tòng, Mèo Vạc
39	2100005434	Lò Thị H.	Vầy Hữu N.	Nậm Ban, Mèo Vạc
40	2100005427	Vừ Thị S.	Vừ Mí T.	Xín Cái, Mèo Vạc
41	2100006857	Vừ Thị M.	Giàng Xuân M.	Thị trấn Mèo Vạc
42	2100006831	Ly Thị G.	Và Mí S.	Cán Chu Phìn, Mèo Vạc
43	2100007087	Hờ Thị M.	Vừ Thị M.	Niêm Tòng –MV
44	2100005857	Hạ Thị C.	Vừ Thị Ngọc A.	Tát Ngà, Mèo Vạc
45	2100006902	Mua Thị C.	Mua Mí C.	Tả Lũng, Mèo Vạc
46	2100005508	Cầu Bích H.	Nguyễn Thanh P.	Thị trấn Mèo Vạc
47	2100005438	Thò Thị M.	Ly Thị M.	Xà Phìn, Đồng Văn
48	2100005442	Tráng Thị C.	Trán Thị H.	Niêm Sơn, Mèo Vạc
49	2011116179	Tráng Thị N.	Tráng A T.	Niêm Sơn, Mèo Vạc
50	2100006430	Hạ Thị L.	Vừ Thị D.	Thượng Phùng, Mèo Vạc
51	2100006168	Giàng Thị M.	Thàng Diệu L.	Thị trấn Mèo Vạc

52	2100006022	Lư Thị C.	Mua Mí T.	Niêm Sơn, Mèo Vạc
53	2100005890	Vàng Thị X.	Hồ Thị T.	Sơn Vĩ, Mèo Vạc
54	2100005897	Sùng Thị K.	Vừ Thị M.	Niêm Tông, Mèo Vạc
55	2100005907	Triệu Thị S.	Đoàn Thị Minh T.	Niêm Sơn, Mèo Vạc
56	2100006887	Giàng Thị C.	Lầu Thị V.	Tả Lũng, Mèo Vạc
57	2100005902	Tráng Thị C.	Tần Văn K.	Sủng Máng, Mèo Vạc
58	2100006363	Giàng Thị M.	Mua Thị L.	Sủng Trà, Mèo Vạc
59	2100006100	Thò Thị M.	Vàng Thị M.	Cán Chu Phìn, Mèo Vạc
60	2100006560	Chu Thị N.	Thào Minh V.	Thị trấn Mèo Vạc
61	2100005872	Sùng Thị M.	Thò Thị D.	Cán Chu Phìn, Mèo Vạc
62	2100005742	Vừ Thị M.	Vàng Thị S.	Xín Cái, Mèo Vạc
63	2100006723	Thò Thị G.	Lầu Mí D.	Sơn Vĩ, Mèo Vạc
64	2100007431	Già Thị D.	Hồ Mí S.	Lũng Pù, Mèo Vạc
65	2100005641	Vừ Thị M.	Vàng Mí C.	Giàng Chu Phìn, Mèo Vạc
66	2100005204	Lò Giàng M.	Phàn Páo L.	Sủng Máng, Mèo Vạc
67	2100006981	Phàn Thị V.	Hoàng Anh D.	Xín Cái, Mèo Vạc
68	2100005747	Giàng Thị V.	Giàng Mí H.	Thị trấn Mèo Vạc
69	2100006944	Hoàng Thị T.	Nguyễn Gia P.	Thị trấn Mèo Vạc
70	2100006814	Ly Thị V.	Sùng Thị M.	Khâu Vai, Mèo Vạc
71	2100007427	Lầu Thị M.	Ly Thị D.	Sủng Trà, Mèo Vạc
72	2100006978	Giàng Thị C.	Thò Mí S.	Lũng Pù, Mèo Vạc

73	2100006338	Nguyễn Thị T.	Vàng Khánh A.	Thị trấn Mèo Vạc
74	2100004933	Sùng Thị S.	Thò Mí L.	Pả Vi, Mèo Vạc
75	2100006899	Mua Thị S.	Ly Mí C.	Pả Vi, Mèo Vạc
76	2100005586	Sùng Thị S.	Vàng Thị H.	Sùng Trà, Mèo Vạc
77	2100006429	Hạ Thị L	Vừ Thị V.	Thượng phùng, Mèo Vạc
78	2100006052	Sùng Thị D.	Lư Thị L.	Niêm Tông, Mèo Vạc
79	2100005888	Giàng Thị D.	Sùng Thị M.	Sùng Trà, Mèo Vạc
80	2100006150	Phàn Mấy V.	Sùng Ngọc L.	Lũng Chinh, Mèo Vạc
81	2100006053	Bùi Thị H.	Lê Doãn K.	Thị trấn Mèo Vạc
82	2100006151	Lò Thị T.	Lò Đức T.	Thị trấn Mèo Vạc
83	2100006489	Vừ Thị C.	Ly Thị P.	Giàng Chu Phìn, Mèo Vạc
84	2100006369	Thò Thị L.	Giàng Mí S.	Lũng Pù, Mèo Vạc
85	2100006563	Ly Thị C.	Lý Phú T.	Nận Ban, Mèo Vạc
86	2100005790	Phan Thị Hải Y.	Lê Yến N.	Niêm Tông, Mèo Vạc
87	2100006658	Phàn Mấy M.	Chảo Chấn P.	Sùng Máng, Mèo Vạc
88	2100005404	Vừ Thị D.	Hờ Mí D.	Khâu Vai, Mèo Vạc
89	2100006847	Nguyễn Thị D.	Seo Minh T.	Thị trấn Mèo Vạc
90	2100006350	Tráng Thị S.	Tần A M.	Niêm Sơn, Mèo Vạc
91	2100006294	Mua Thị G.	Sinh Thị D.	Lũng Pù, Mèo Vạc
92	2100006016	Thò Thị C.	Thào Mí D.	Sùng Trà, Mèo Vạc
93	2100006848	Giàng Thị M.	Vừ Thiên B.	Xín Cái, Mèo Vạc

94	2100007219	Vừ Thị G.	Vừ Văn Nghị.	Niêm Tòng, Mèo Vạc
95	2100007198	Lý thị Đ.	Đặng Tiến T.	Lũng Chinh, Mèo Vạc
96	2100007225	Hầu Thị S.	Sùng Nhật M.	Pả Vi, Mèo Vạc
97	2100007093	Mua Thị C.	Vừ Ngọc H.	Thượng Phùng, Mèo Vạc
98	2100007060	Già Thị S.	Sùng Mí L.	Khâu Vai, Mèo Vạc
99	2100007053	Hạ Thị L.	Sùng Mí S.	Sơn Vĩ, Mèo Vạc
100	2100005403	Lý Thị Lan H.	Lùng Khải P.	Thị trấn Mèo Vạc
101	2100005662	Giàng Thị S.	Cư Mí S.	Thượng Phùng, Mèo Vạc
102	2100005383	Vàng Thị D.	Thào Khải M.	Thượng Phùng, Mèo Vạc
103	2100005400	Giàng Thị C.	Hoàng Thị Thu H.	Xín Cái, MV
104	2100005399	Giàng Thị C.	Hoàng Văn P.	Xín Cái, Mèo Vạc
105	2100005409	Hờ Thị D	Và Mí S.	Cán Chu Phìn, Mèo Vạc
106	2100006049	Phàn Mẫy C.	Phàn Thị N.	Sủng Máng, Mèo Vạc
107	2100005420	Già Thị M.	Mua Gia P.	Thị trấn Mèo Vạc
108	2100006728	Ly Thị M.	Vừ Thị Ngọc A.	Thượng Phùng, Mèo Vạc
109	2100006823	Mà Thị T.	Nùng Văn H.	Xín Cái, Mèo Vạc
110	2100006088	Đặng Thị T.	Hoàng Công V.	Sủng Máng, Mèo Vạc
111	2100006526	Vừ Thị C.	Lầu Thị D.	Lũng Pù, Mèo Vạc
112	2100006819	Vàng Thị M.	Vàng Thị S.	Giàng Chu Phìn, Mèo Vạc
113	2100006311	Thò Thị C.	Ly Thị D.	Sơn Vĩ, Mèo Vạc
114	2100006627	Phàn Mẫy S.	Phàn Thào M.	Sủng Máng, Mèo Vạc

115	2100006758	Sùng Thị P.	Giàng Đức H.	Xín Cái, Mèo Vạc
116	2100004871	Vừ Thị V.	Vừ Minh D.	Pả Vi, Mèo Vạc
117	2100005415	Vừ Thị D.	Hồ Thị M.	Khâu Vai, Mèo Vạc
118	2100005191	Chảo Thị P.	Chảo Quỳnh A.	Sùng Máng, Mèo Vạc
119	2100005000	Giàng Thị S.	Hạ Thúy V.	Lũng Chinh, Mèo Vạc
120	2100005194	Giàng Thị C.	Sùng Mí C.	Sùng Máng, Mèo Vạc
121	2100005195	Mua Thị P.	Vàng Thị C.	Xín Cái, Mèo Vạc
122	2100004978	Hồ Thị S.	Mua Mí H.	Niêm Tông, Mèo Vạc
123	2100005525	Thò Thị M.	Vừ Thị M.	Thượng Phùng, Mèo Vạc
124	2100004827	Mua Thị G.	Hạ Thị L.	Niêm Tông, Mèo Vạc
125	2100004645	Vừ Thị G.	Hồ Văn L.	Niêm Tông, Mèo Vạc
126	2100004688	Giàng Thị C.	Sùng Thị Ánh M.	Niêm Tông, Mèo Vạc
127	2100004825	Thò Thị V.	Thò Thị M.	Giàng Chu Phìn, Mèo Vạc
128	2100007723	Hồ Thị G.	Già Mí M.	Tát Ngà, Mèo Vạc
129	2100007721	Phàn Mỷ L.	Chảo Chin H.	Sùng Máng, Mèo Vạc
130	2100007967	Mua Thị P.	Ly Thị C.	Giàng Chu Phìn, Mèo Vạc
131	2100007453	Già Thị P.	Già Thị M.	Sùng Trà, Mèo Vạc
132	2100007718	Sùng Thị G.	Vừ Anh Đ.	Tát Ngà, Mèo Vạc
133	2100008997	Phàn Mỷ S.	Phàn Thảo M.	Sùng Máng, Mèo Vạc
134	2100007938	Vàng Thị S.	Sùng Mí M.	Giàng Chu Phìn, Mèo Vạc
135	2100009076	Hoàn Thị D.	Hồ Trung N.	Sơn Vĩ, Mèo Vạc

136	2100008534	Ly Thị X.	Giàng Thị D.	Lũng Pù, Mèo Vạc
137	2100007885	Thào Thị G.	Chảo Quỳnh H.	Sung Máng, Mèo Vạc
138	2100007796	Lư Thị M.	Thò Thị D.	Pả Vi, Mèo Vạc
139	2100008840	Lèng Thị H.	Vầy Gia H.	Nậm Ban, Mèo Vạc
140	2100009006	Hạ Thị C.	Thò Thị M.	Cán Chu Phìn, Mèo Vạc
141	2100008122	Giàng Thị D.	Mua Mí V.	Lũng Chinh, Mèo Vạc
142	2100008629	Vàng Thị C.	Thò Anh T.	Xín Cái, Mèo Vạc
143	2100007954	Sùng Thị D.	Già Mí V.	Thượng Phùng, Mèo Vạc
144	2100007670	Thò Thị P.	Ly Thị M.	Giàng Chu Phìn, Mèo Vạc
145	2100009524	Già Thị M.	Hạ Thị D.	Cán Chu Phìn, Mèo Vạc
146	2100008630	Ly Thị D.	Vừ Mí P.	Cán Chu Phìn, Mèo Vạc
147	2100009733	Nguyễn Thị N.	Hoàng Tuệ L.	Thị trấn Mèo Vạc
148	2100009223	Mua Thị M.	Mua Thị M.	Niêm Sơn, Mèo Vạc
149	2100009273	Lầu Thị X.	Vừ Mí L.	Khâu Vai, Mèo Vạc
150	2100008441	Vừ Thị M.	Vừ Thị V.	Giàng Chu Phìn, Mèo Vạc
151	2100008493	Chảo Thị C.	Dương Thùy C.	Phố Cáo, Đồng Văn
152	2100009050	Vừ Thị M.	Vừ Thị H.	Sơn Vĩ, Mèo Vạc
153	2100009232	Mua Thị M.	Mua Thị M.	Niêm Sơn, Mèo Vạc
154	2100009035	Phan Thị H.	Hoàng Ngọc Cát T.	Tả Lũng, Mèo Vạc
155	2100009196	Già Thị V.	Vừ Mí C.	Khâu Vai, Mèo Vạc
156	2100008874	Vừ Thị D.	Sinh Mí N.	Sơn Vĩ, Mèo Vạc

157	2100009268	Thò Thị M.	Sùng Mí B.	Khâu Vai, Mèo Vạc
158	2100009735	Đàm Thị Minh N.	Vũ Thanh T.	Thị trấn Mèo Vạc
159	2100009564	Giàng Thị S.	Vừ Thị L.	Giàng Chu Phìn, Mèo Vạc
160	2100009737	Hầu Thị S.	Sùng Thị Thùy T.	Pả Vi, Mèo Vạc
161	2100009449	Hoàng Thị T.	Thuận Hoàng V.	Niêm Sơn, Mèo Vạc
162	2100009525	Già Thị M.	Hạ Mí H.	Cán Chu Phìn, Mèo Vạc
163	2100009482	Phàn Mây H.	Phùng Thanh H.	Sủng Máng, Mèo Vạc
164	2100009308	Thò Thị C.	Giàng Thị L.	Niêm Tông, Mèo Vạc
165	2100008958	Sùng Thị S.	Vừ Thị P.	Cán Chu Phìn, Mèo Vạc
166	2100009200	Hồ Thị T.	Hoàng Thị Anh T.	Niêm Sơn, Mèo Vạc
167	2100009246	Giàng Thị S.	Vàng Mí L.	Giàng Chu Phìn, Mèo Vạc
168	2100009155	Hờ Thị C.	Hờ Quý P.	Lũng Pù, Mèo Vạc
169	2100008972	Lầu Thị S.	Thào Thị V.	Sủng Trà, Mèo Vạc
170	2100008960	Thào Thị D.	Vừ A L.	Thượng Phùng, Mèo Vạc
171	2100009193	Ly Thị M.	Vừ Thị C.	Thượng Phùng, Mèo Vạc
172	2100009190	Tản Xà K.	Tráng Thị Huyền N	Sủng Máng, Mèo Vạc
173	2100009249	Thò Thị S.	Sùng Minh Đ.	Cán Chun Phìn, Mèo Vạc
174	2100009017	Gia Thị D.	Thò Mí H.	Cán Chu Phìn, Mèo Vạc
175	2100008668	Hà Thị V.	Bùi Gia K.	Thị trấn Mèo Vạc
176	2100008999	Vừ Thị S.	Vừ Mí S.	Cán Chu Phìn, Mèo Vạc
177	2100008939	Ly Thị P.	Nùng A T.	Niêm Sơn, Mèo Vạc



178	2100009089	Lầu Thị T.	Vừ Minh L.	Thượng Phùng, Mèo Vạc
179	2100008270	Hoàng Thị Đ .	Hà Anh T.	Khâu Vai, Mèo Vạc
180	2100008199	Vàng Thị M.	Vừ Mí H.	Tát Ngà, Mèo Vạc
181	2100008386	Già Thị M.	Giàng Thị M.	Thị trấn Mèo Vạc
182	2100008201	Sùng Thị M.	Lầu Mí H.	Khâu Vai, Mèo Vạc
183	2100008072	Sùng Thị C.	Ly Công P.	Thượng Phùng, Mèo Vạc
184	2100008279	Phàn Thị M.	Vương Bảo N.	Pả Vi, Mèo Vạc
185	2100008070	Thò Thị P.	Ly Thị S.	Giàng Chu Phìn, Mèo Vạc
186	2100008165	Vừ Thị M.	Vàng Mí N.	Cán Chu Phìn, Mèo Vạc
187	2100007874	Vừ Thị C.	Giàng Thị D.	Lũng Pù, Mèo Vạc
188	2100009439	Khổng Thị H.	Hoang Gia B.	Thị trấn Mèo Vạc
189	2100009820	Giang Thị M.	Hờ Thị P.	Sủng Trà, Mèo Vạc
190	2100009579	Hờ Thị D.	Giàng Thị P.	Sơn Vĩ, Mèo Vạc
191	2100009588	Sùng Thị M.	Vừ Thị M.	Giàng Chu Phìn, Mèo Vạc
192	2100009830	Ly Thị M.	Sinh Thị P.	Cán Chu Phìn, Mèo Vạc
193	2100009743	Và Thị L.	Và Linh C.	Niêm Sơn, Mèo Vạc
194	2100009455	Vàng Liễu M.	Chảo Văn P.	Sủng Máng, Mèo Vạc
195	2100010118	Thò Thị S.	Già Mí T.	Cán Chu Phìn, Mèo Vạc
196	2100009571	Thào Thị C.	Thò T Thanh P.	Xín Cái, Mèo Vạc
197	2100009572	.Giàng Thị D.	Vừ Thị D.	Cán Chu Phìn, Mèo vạc
198	2100009725	Ly Thị P.	Thò Thị M.	Giàng Chu Phìn, Mèo Vạc

199	2100008433	Vừ Thị C.	Thò Mí C.	Cán Chu Phìn, Mèo vạc
200	2100009526	Giàn Thị L.	Thào Minh T.	Thị trấn Mèo Vạc
201	2100008374	Vừ Thị M.	Vương Quỳnh N.	Cán Chu Phìn, Mèo vạc
202	2100008030	Mua Thị V.	Mua Mí T.	Hồ Quảng Phìn, Đồng Vải
203	2100007634	Chảo Mây P.	Chảo Ngọc H.	Sủng Máng, Mèo Vạc
204	2100007884	Hạ Thị D.	Lầu Thị L.	Cán Chu Phìn, Mèo vạc
205	2100007851	Và Thị M.	Lầu Thị m.	Lũng Pù, Mèo Vạc
206	2100007815	Hờ Thị M.	Lò Thị T.	Lũng Chinh, Mèo Vạc
207	2100008994	Sùng Mí S.	Sùng Mí H.	Niêm Tòng, Mèo Vạc
208	2100007965	Vàng Thị L.	Sùng Mí T.	Pả vi, Mèo Vạc
209	2100008652	Hạn Thị M.	Thào Mí H.	Tát Ngà, Mèo Vạc
210	2100007973	Già Mí C.	Hạn Mí S.	Tát Ngà, Mèo Vạc
211	2100008438	Sùng Thị M.	Đỗ Minh H.	Thị trấn Mèo Vạc
212	2100008462	Phàn Thị M.	Phàn Thị T.	Sủng Máng, Mèo Vạc
213	2100008076	Thò Thị M.	Thò Thị V.	Tả Lũng, Mèo Vạc
214	2100010194	Vàng Thị M.	Giàng Thị M.	Sơn Vĩ, Mèo Vạc
215	2100008077	Vàng Thị M.	Vừ Mí S.	Xín Cái, Mèo Vạc
216	2100007544	Vàng Thị M.	Vừ Thị L.	Thượng Phùng, Mèo Vạc
217	2100007817	Phàn Mây S.	Phàn Ngọc A.	Sủng Máng, Mèo Vạc
218	2100007437	Giàng Thị S.	Lần Thị D.	Xín Cái, Mèo Vạc
219	2100007500	Trần Thị T.	Trần Bảo N.	Tát Ngà, Mèo Vạc

220	2100007939	Vừ Thị M.	Sùng Mai D.	Pả vi, Mèo Vạc
221	2100007513	Sùng Thị M.	Vàng Anh T.	Nậm Ban, Mèo Vạc
222	2100010218	Lư Thị M.	Thò Thị D.	Pả vi, Mèo Vạc
223	2100010185	Sùng Thị M.	Sùng Thị L.	Sủng Trà, Mèo Vạc
224	2100010129	Phù Thị N.	Mai Trung D.	Hàm Yên, Tuyên Quang
225	2100007463	Cử Thị P.	Vừ Thị K.	Thượng Phùng, Mèo Vạc
226	2100008653	Vàng Thị M.	Giàng Thị M.	Sơn Vĩ, Mèo Vạc
227	2100008798	Vừ Thị S.	Vừ Mí H.	Sơn Vĩ, Mèo Vạc
228	2100008494	Sùng Thị C.	Sùng Thị D.	Tả Lũng, Mèo Vạc
229	2100008344	Giàng Thị L.	Vừ Duy P.	Pả vi, Mèo Vạc
230	2100008970	Chá thị S.	Vừ Mí L.	Thượng Phùng, Mèo Vạc
231	2100007872	Tản Xà K.	Tráng Văn H.	Sủng Máng, Mèo Vạc
232	2100009713	Sùng Thị V.	Phản Thị L.	Sủng Trà, Mèo Vạc
233	2100010429	Lầu Thị D.	Thò Mí P.	Sủng Trà, Mèo Vạc
234	2100010328	Sùng Thị S.	Vừ Mí M.	Xín Cái, Mèo Vạc
235	2100010187	Vừ Thị S.	Thào Mí M.	Lũng Chinh, Mèo Vạc
236	2100010211	Vừ Thị G.	Sinh Mí L.	Lũng Pù, Mèo Vạc
237	2100008442	Lầu Thị M.	Giàng Thị H.	Thị trấn Mèo Vạc
238	2100007692	Lầu Thị M.	Cư Chung V.	Thượng Phùng, Mèo Vạc
238	2100010374	Vàng Thị X.	Thào Thị X.	Lũng Chinh, Mèo Vạc
240	2100009651	Sùng Thị M.	Giàng Thị P.	Hố Quảng Phìn, Đông Vải

241	2100010053	Vừ Thị C.	Vừ Thế B.	Lũng Pù, Mèo Vạc
242	2100010399	Thào Thị P.	Sùng Mí P.	Thị trấn Mèo Vạc
243	2100008731	Già Thị L.	Vừ Thị V.	Giàng Chu Phìn, Mèo Vạc
244	2100010120	Nùng Khái H.	Nùng Thị H.	Xín Cái, Mèo Vạc
245	2100010193	Già Thị V.	Sùng Mí M.	Sủng Trái, Đồng Văn
246	2100010127	Sùng Thị M.	Giàng Mí S.	Pả Vi, Mèo Vạc
247	2100010209	Và Thị K.	Sùng Thị L.	Tát Ngà, Mèo Vạc

**NGƯỜI LÀM**      **LÃNH ĐẠO BVĐK**      *Mèo Vạc, ngày    tháng    năm 2021*  
**ĐỀ TÀI**                      **MÈO VẠC**                      **PHÒNG KẾ HOẠCH TỔNG**  
**HỢP**

## MỘT SỐ HÌNH ẢNH MINH HỌA



Hình ảnh người nhà bệnh nhân đang sát khuẩn tay nhanh





Hình ảnh người nhà bệnh nhân tuân thủ khoảng cách trong thông điệp 5k



Điều dưỡng đang hướng dẫn người nhà người bệnh thông điệp 5K





Người nhà và bệnh nhân đeo khẩu trang và giữ khoảng cách