

UBND TỈNH HÀ GIANG
SỞ Y TẾ

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Số: **586** /SYT-NVY

Hà Giang, ngày **09** tháng 4 năm 2020

V/v thực hiện Quyết định số
1588/QĐ-BYT của Bộ Y tế

Kính gửi:

- Các bệnh viện công lập trên địa bàn tỉnh;
- Trung tâm Kiểm soát bệnh tật;
- Trung tâm Y tế các huyện, thành phố;
- Bệnh viện đa khoa Đức Minh.

Ngày 07/4/2020, Bộ Y tế ban hành Quyết định số 1588/QĐ-BYT về việc ban hành tài liệu chuyên môn “Hướng dẫn tạm thời quản lý sức khỏe người cao tuổi, người mắc bệnh mạn tính tại tuyến y tế cơ sở trong bối cảnh dịch Covid-19” và “Hướng dẫn chăm sóc sức khỏe phòng chống dịch Covid-19 cho người cao tuổi tại cộng đồng”;

Sở Y tế yêu cầu các đơn vị triển khai, phổ biến tài liệu chuyên môn của Bộ Y tế “Hướng dẫn tạm thời quản lý sức khỏe người cao tuổi, người mắc bệnh mạn tính tại tuyến y tế cơ sở trong bối cảnh dịch Covid-19” và “Hướng dẫn chăm sóc sức khỏe phòng chống dịch Covid-19 cho người cao tuổi tại cộng đồng” tới các khoa, phòng, bộ phận liên quan và tổ chức thực hiện nghiêm các Hướng dẫn của Bộ Y tế

(Quyết định số 1588/QĐ-BYT gửi kèm)

Sở Y tế yêu cầu các đơn vị nghiêm túc triển khai thực hiện./.

Nơi nhận:

- Như trên;
- BGĐ Sở;
- Các phòng thuộc Sở;
- Lưu: VT, NVY.

GIÁM ĐỐC



Lương Viết Thuận

BỘ Y TẾ

HƯỚNG DẪN TẠM THỜI

QUẢN LÝ, CHĂM SÓC SỨC KHỎE NGƯỜI CAO TUỔI, NGƯỜI MẮC BỆNH MẠN TÍNH TẠI TUYẾN Y TẾ CƠ SỞ TRONG BỐI CẢNH DỊCH BỆNH COVID-19

*(Ban hành theo Quyết định số /QĐ-BYT ngày tháng năm 2020
của Bộ trưởng Bộ Y tế)*

LỜI NÓI ĐẦU

COVID-19 là bệnh truyền nhiễm cấp tính thuộc nhóm A do vi rút SARS-CoV-2 gây ra, lây truyền từ người sang người. Cho đến nay, vẫn chưa có thuốc điều trị đặc hiệu và vắc xin phòng bệnh, bởi vậy, ngăn ngừa sự lây lan bệnh là giải pháp quan trọng hàng đầu trong phòng chống dịch.

Từ những ca bệnh đầu tiên được báo cáo vào tháng 12 năm 2019 ở Vũ Hán, Trung Quốc, COVID-19 đã được Tổ chức Y tế thế giới chính thức công bố là đại dịch toàn cầu ngày 11/3/2020. Tính đến cuối ngày 07/4/2020, thế giới đã ghi nhận trên 1.352.753 ca mắc COVID-19 tại 205 quốc gia và vùng lãnh thổ với hơn 75.058 trường hợp tử vong. Cùng thời điểm đó, Việt Nam đã có 245 ca mắc tại 26 tỉnh thành phố trên cả nước, bao gồm cả các ca bệnh xâm nhập từ nước ngoài cũng như các ca bệnh lây lan trong cộng đồng.

Theo các số liệu thống kê nghiên cứu cho thấy người cao tuổi, người mắc bệnh mạn tính có nguy cơ cao hơn mắc COVID-19, bệnh cảnh nặng nề hơn, điều trị kéo dài hơn với chi phí tốn kém hơn và tỷ lệ tử vong cao hơn. Ở Trung Quốc, tỷ lệ tử vong lên tới 19% ở bệnh nhân từ 70 tuổi trở lên; 10,5% ở người có mắc bệnh tim mạch; 7,3% ở người mắc đái tháo đường; 6,3% ở người mắc COPD; 6,0% ở người tăng huyết áp và 5,6% ở bệnh nhân ung thư. Trong khi đó, tám trong số 10 ca tử vong do COVID-19 ở Mỹ là người cao tuổi. Tại Việt Nam, có 17/245 trường hợp bệnh nhân nhiễm SARS-CoV-2 đều là người cao tuổi hoặc có bệnh lý nền mạn tính.

Phòng ngừa lây nhiễm bệnh COVID-19 không chỉ giúp phòng tránh lây lan bệnh ở một nhóm đối tượng dễ bị tổn thương, làm giảm tỷ lệ mắc và tử vong chung và còn góp phần trì hoãn đỉnh dịch, tránh nguy cơ quá tải cho hệ thống y tế khiến cho dịch bệnh trở nên trầm trọng hơn. Bởi vậy, Chính phủ và ngành Y tế luôn coi người cao tuổi, người mắc bệnh mạn tính là đối tượng ưu tiên trong công tác phòng chống dịch bệnh COVID-19. Trong bối cảnh đó, Cục Quản lý Khám, chữa bệnh đã thành lập nhóm chuyên gia đến từ Bộ môn Y học gia đình Trường Đại học Y Hà Nội, Bệnh viện Lão khoa Trung ương... tham gia biên soạn tài liệu “Hướng dẫn chăm sóc sức khỏe người cao tuổi, người mắc bệnh mạn tính ở tuyến y tế cơ sở trong bối cảnh dịch COVID-19”. Tài liệu này nhằm hướng dẫn cán bộ y tế cơ sở trong việc phối hợp với y tế tuyến trên cùng với chính quyền, các ban ngành đoàn thể địa phương vừa thực hiện nhiệm vụ dự phòng lây nhiễm COVID-19 cho người cao tuổi vừa bảo đảm điều trị có hiệu quả cho bệnh nhân mắc các bệnh mạn tính tại cộng đồng trong bối cảnh phòng chống dịch bệnh.

Do thời gian biên soạn gấp để đáp ứng yêu cầu phòng, chống dịch nên tài liệu hướng dẫn này không thể tránh khỏi thiếu sót. Nhóm tác giả rất mong nhận được ý kiến đóng góp của các đồng nghiệp và Quý vị độc giả để phiên bản tiếp theo sẽ hoàn thiện hơn.

TRƯỞNG BAN BIÊN SOẠN

Lương Ngọc Khuê

CÁC TỪ VIẾT TẮT

BHYT	Bảo hiểm y tế
BMI	Chỉ số khối cơ thể
COPD	Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính
COVID-19	Bệnh viêm đường hô hấp cấp do chủng vi rút Corona 2019
ĐTĐ	Đái tháo đường
NCOVI	New corona virus
NCT	Người cao tuổi
NT	Nhịp tim
THA	Tăng huyết áp
NB	Người bệnh

HƯỚNG DẪN TẠM THỜI

**Quản lý, chăm sóc sức khỏe người cao tuổi, người mắc bệnh mạn tính tại
tuyến Y tế cơ sở trong giai đoạn phòng chống dịch bệnh COVID-19**

(Ban hành theo Quyết định số /QĐ-BYT ngày tháng năm 2020 của Bộ trưởng Bộ Y tế)

Tài liệu này được xây dựng nhằm giúp cán bộ y tế cơ sở phối hợp với chính quyền và các ban ngành đoàn thể địa phương, y tế tuyến trên, các cơ sở nuôi dưỡng và chăm sóc người cao tuổi và các hộ gia đình trong việc quản lý, chăm sóc sức khỏe, dự phòng lây nhiễm COVID-19 cho người cao tuổi (NCT) và người mắc bệnh mạn tính trên đây tại cộng đồng trong bối cảnh phòng chống dịch COVID-19.

**I. NHIỆM VỤ CỦA Y TẾ CƠ SỞ TRONG QUẢN LÝ CHĂM SÓC
SỨC KHỎE NGƯỜI CAO TUỔI, NGƯỜI MẮC BỆNH MẠN TÍNH TRONG
BỐI CẢNH DỊCH BỆNH COVID-19**

Đối tượng được khuyến cáo hỗ trợ quản lý, chăm sóc sức khỏe tại tuyến Y tế cơ sở trong Hướng dẫn này là người cao tuổi (từ 60 tuổi trở lên) và người mắc một số bệnh mạn tính, bệnh nặng (ở bất cứ độ tuổi nào) tại cộng đồng, bao gồm:

Bệnh đường hô hấp mạn tính: Hen phế quản, COPD, Lao; Bệnh tim mạch: Tăng huyết áp, Suy tim; Đái tháo đường; Bệnh lý thần kinh, tâm thần: Parkinson, Xơ cứng tuỷ rải rác, Tai biến mạch não, Sa sút trí tuệ, Tâm thần phân liệt, Động kinh; Bệnh thận mạn; Bệnh gan mạn: Viêm gan vi rút mạn tính, Xơ gan; Cắt lách; Bệnh suy giảm miễn dịch: HIV, tự miễn, đang dùng hoá chất; Béo phì BMI > 40.

Hướng dẫn này không áp dụng cho các đối tượng sau:

Người ghép tạng.

BN ung thư đang trong liệu trình điều trị hoá chất, tia xạ.

Bệnh giai đoạn cấp.

Đang chạy thận nhân tạo.

Trung tâm Y tế quận/huyện và các phòng khám đa khoa khu vực trực thuộc.

Trạm Y tế xã/phường.

Tình nguyện viên thuộc các ban ngành, đoàn thể của địa phương (Đoàn thanh niên, Hội phụ nữ, Hội người cao tuổi, cán bộ dân số, Câu lạc bộ Liên thế hệ tự giúp nhau...).

NCT, người mắc bệnh mạn tính, người chăm sóc và các thành viên hộ gia đình.

Đơn vị phối hợp:

Lãnh đạo chính quyền, Ban chỉ đạo phòng chống dịch COVID-19 của địa phương.

Ban quản lý khu chung cư, ký túc xá, khách sạn, nhà nghỉ, nhà trọ, nhà dưỡng lão, ... trên địa bàn.

Các tổ tuyến trên hỗ trợ chuyên môn (Bác sĩ Gia đình, Truyền nhiễm, Nội tiết - Đái tháo đường, Tim mạch, Hô hấp, Thần kinh, Tâm thần, Hồi sức cấp cứu, ...).

Các cơ sở y tế có quản lý điều trị người bệnh mạn tính.

1. Mục tiêu chung

Trong bối cảnh dịch COVID-19 đang lây lan trong cộng đồng, Y tế cơ sở cần bảo đảm huy động đủ nhân lực, vật tư, thuốc men, trang thiết bị thiết yếu để vừa thực hiện quản lý, chăm sóc sức khỏe có hiệu quả cho người cao tuổi (NCT), người mắc bệnh mạn tính tại cộng đồng hướng đến các mục tiêu sau đây:

- Giảm thiểu nguy cơ lây nhiễm bệnh COVID-19 ở người cao tuổi (NCT), người mắc các bệnh mạn tính cũng như các thành viên hộ gia đình tại cộng đồng. Phát hiện sớm và xử trí kịp thời, phù hợp khi trong gia đình có trường hợp nghi nhiễm hoặc có nguy cơ lây nhiễm COVID-19 theo hướng dẫn phòng chống dịch.

- Quản lý điều trị có hiệu quả người bệnh (NB) mắc các bệnh lý mạn tính tại cộng đồng trong bối cảnh dịch phòng chống dịch COVID-19. Xử trí cấp cứu, chuyển tuyến kịp thời cho các vấn đề sức khỏe phát sinh ở NCT, người mắc bệnh mạn tính.

- Bảo đảm an toàn cho cán bộ y tế trong quá trình quản lý, chăm sóc sức khỏe NCT, người mắc bệnh mạn tính trong bối cảnh dịch COVID-19.

2. Các yêu cầu nhiệm vụ chuyên môn của y tế cơ sở

Khuyến cáo Trạm y tế xã/phường, phối hợp với các phòng khám đa khoa khu vực và Trung tâm y tế quận/huyện phối hợp cùng chính quyền địa phương thực hiện:

2.1. Hướng dẫn khai báo thông tin sức khỏe cho NCT và người mắc bệnh mạn tính

Rà soát, tổng hợp danh sách NCT, người mắc các bệnh mạn tính trong nhóm qui định cần quản lý điều trị trên địa bàn.

Cùng với nhân viên y tế thôn bản và cộng tác viên dân số hướng dẫn các gia đình có NCT, có bệnh nhân mắc các bệnh mạn tính đăng ký và khai báo thông tin về sức khỏe, sử dụng phần mềm NCOVI.

Kết hợp thu thập thông tin lập hồ sơ quản lý sức khỏe cho NCT, người mắc các bệnh mạn tính.

Thu thập số điện thoại liên lạc của NCT, người chăm sóc hoặc thành viên hộ gia đình.

Cung cấp số điện thoại của cơ sở y tế. Hướng dẫn gia đình thông báo ngay cho cán bộ y tế khi có bất kỳ vấn đề sức khỏe nào phát sinh.

2.2. Đánh giá, phân loại nhu cầu chăm sóc sức khỏe của NCT và người mắc bệnh mạn tính trong bối cảnh dịch

Sử dụng các thông tin từ phần mềm NCOVI, hồ sơ quản lý sức khỏe, dữ liệu bảo hiểm y tế, thông tin từ y tế tuyến trên, y tế tư nhân và từ phỏng vấn hộ gia đình.

Tổng hợp danh sách NCT; danh sách người mắc các bệnh mạn tính cùng với mức độ bệnh nếu có, nơi quản lý điều trị, lịch tái khám định kỳ, đơn thuốc hiện đang sử dụng và danh sách những người cần hỗ trợ về chăm sóc hằng ngày, hỗ trợ xã hội.

Thực hiện đánh giá, phân loại tình trạng sức khỏe; tổng hợp nhu cầu chăm sóc sức khỏe, chăm sóc về xã hội của NCT, người mắc bệnh mạn tính trên địa bàn trong giai đoạn phòng chống dịch COVID-19.

Tổng hợp thông tin về nhân lực có thể tham gia hỗ trợ trong chăm sóc sức khỏe NCT, người mắc bệnh mạn tính trong giai đoạn phòng chống dịch COVID-19.

2.3. Xây dựng kế hoạch quản lý chăm sóc sức khỏe NCT, người mắc bệnh mạn tính trong bối cảnh dịch COVID-19 (Phần II)

Cần xây dựng các kế hoạch hoạt động trong tình huống dịch bệnh thông thường và trong tình huống địa bàn bị cách ly, phong tỏa.

Kế hoạch phòng tránh lây nhiễm COVID-19, dự phòng và nâng cao sức khỏe cho NCT, người mắc các bệnh mạn tính.

Kế hoạch quản lý điều trị bệnh nhân mắc các bệnh mạn tính tại Trạm Y tế và hộ gia đình trong điều kiện phòng chống dịch COVID-19.

Kế hoạch sàng lọc, phát hiện, xử lý các trường hợp nghi nhiễm, nhiễm COVID-19 trong hộ gia đình có NCT, người mắc các bệnh mạn tính.

Kế hoạch bảo vệ chăm sóc sức khỏe NCT, người mắc các bệnh mạn tính trong tình huống gia đình có người cách ly, khu vực bị phong tỏa.

2.4. Triển khai các giải pháp phòng tránh lây nhiễm COVID-19 cho người cao tuổi, người mắc bệnh mạn tính trên địa bàn (Bài 3).

Đẩy mạnh các hoạt động truyền thông với nhiều hình thức khác nhau qua các phương tiện truyền thông đại chúng, mạng xã hội, tờ rơi,....

Sử dụng các tài liệu, thông tin chính thống của Bộ Y tế để đưa ra các thông điệp ngắn gọn, dễ nhớ, dễ hiểu và dễ thực hiện với NCT, tập trung vào các biện pháp chính: hạn chế tiếp xúc xã hội, giữ vệ sinh cá nhân và nhà cửa.

Kết hợp tuyên truyền với tư vấn, hướng dẫn và giám sát, hỗ trợ việc thực hiện các biện pháp phòng tránh lây nhiễm cho NCT, người mắc bệnh mạn tính và các thành viên trong hộ gia đình thông qua các buổi thăm khám, kiểm tra sức khỏe định kỳ.

2.5. Dự phòng nâng cao sức khoẻ cho NCT, người mắc bệnh mạn tính trong bối cảnh phòng chống dịch COVID-19

Tuyên truyền, hướng dẫn NCT, người mắc các bệnh mạn tính thực hiện các biện pháp dự phòng, nâng cao sức khoẻ trong thời gian hạn chế tiếp xúc phòng lây nhiễm COVID-19:

Thúc đẩy thay đổi các hành vi có hại cho sức khoẻ như hút thuốc lá, lạm dụng rượu bia.

Bảo đảm chế độ dinh dưỡng hợp lý.

Tăng cường các hoạt động thể chất và tinh thần lành mạnh phù hợp với điều kiện sức khoẻ.

2.6. Triển khai quản lý điều trị bệnh nhân mắc các bệnh mạn tính hay gặp tại cộng đồng trong bối cảnh phòng chống dịch COVID-19

Nhằm bảo đảm tuân thủ yêu cầu hạn chế tiếp xúc xã hội đối với NCT, người mắc bệnh mạn tính, cần đơn giản hoá các thủ tục để thực hiện:

Dự trữ và bảo đảm đủ thuốc cho nhu cầu điều trị của bệnh nhân mắc các bệnh mạn tính trên địa bàn, kể cả những bệnh nhân do tuyến trên chuyển về, bệnh nhân có và không có bảo hiểm y tế.

Cho phép người nhà của bệnh nhân mắc các bệnh mạn tính đến nhận thuốc tại trạm y tế với thời gian tối đa không qua 3 tháng/đợt. Thực hiện cấp phát thuốc tại nhà cho các trường hợp không có người đến nhận thuốc tại trạm y tế.

Thăm khám sức khoẻ, đánh giá kết quả điều trị định kỳ tại nhà phù hợp với nhu cầu bệnh tật để bảo đảm quản lý điều trị có hiệu quả trong bối cảnh phòng chống dịch.

Phát hiện và xử trí kịp thời các tình huống phát sinh. Thực hiện hội chẩn, tư vấn chuyên môn với y tế tuyến trên khi cần. Cho phép chuyển bệnh nhân vượt tuyến theo nhu cầu bệnh tật, sau khi tư vấn chuyên môn với y tế tuyến trên.

2.7. Thăm khám, chăm sóc sức khoẻ tại nhà cho NCT, người mắc bệnh mạn tính

Trong giai đoạn phòng chống dịch COVID-19, thực hiện thăm khám sức khoẻ định kỳ tại nhà cho NCT, bệnh nhân mắc các bệnh mạn tính theo quy định, người bệnh cấp cứu hoặc có diễn biến nặng đột ngột; người bệnh không có khả năng đi lại; bệnh nhân đang thực hiện cách ly tại nhà hoặc đang trong khu vực bị phong toả.

Tổ chức thành các tổ nhóm cán bộ y tế phụ trách theo từng địa bàn và kết hợp với các hoạt động tư vấn, dự phòng, sàng lọc trong mỗi lần thăm khám tại nhà.

2.8. Sàng lọc, phát hiện, vận chuyển và cách ly các ca nhiễm, nghi nhiễm COVID-19 ở NCT, người mắc bệnh mạn tính theo hướng dẫn phòng chống dịch

Tuân thủ các hướng dẫn phòng chống dịch COVID-19 cập nhật của Bộ Y tế, Kế hoạch phòng chống dịch của địa phương và có các biện pháp đặc thù đối với NCT, người mắc bệnh mạn tính.

Hướng dẫn người nhà thông báo ngay cho cán bộ y tế phụ trách địa bàn khi NCT, người mắc bệnh mạn tính có các triệu chứng sốt, ho, hắt hơi để có hướng xử trí kịp thời.

Tiến hành sàng lọc chủ động thông qua các buổi thăm khám tại nhà, các buổi tư vấn, liên lạc với hộ gia đình qua điện thoại. Thông báo cho Ban Chỉ đạo phòng chống dịch COVID-19 của địa phương khi phát hiện trường hợp nghi nhiễm.

Giám sát việc thực hiện cách ly tại nhà. Theo dõi thông tin sức khỏe và động viên, trợ giúp tâm lý cho người bệnh, hộ gia đình có người cách ly. Hướng dẫn, hỗ trợ gia đình tiếp nhận người nhiễm COVID-19 sau điều trị về cách ly tại nhà theo quy định của Bộ Y tế.

2.9. Chăm sóc sức khỏe NCT, người mắc bệnh mạn tính trong tình huống địa bàn bị cách ly, phong tỏa

Tuân thủ các quy định về cách ly khoanh vùng phong tỏa khu vực phòng chống dịch theo kế hoạch của địa phương.

Thực hiện chế độ cấp phát thuốc, khám kiểm tra sức khỏe định kỳ tại nhà cho NCT, người mắc bệnh mạn tính trong khu vực bị phong tỏa.

Phối hợp cùng với chính quyền và các ban ngành đoàn thể địa phương lập phương án cung cấp lương thực, thực phẩm và nhu yếu phẩm cho NCT, người mắc bệnh mạn tính trong khu vực bị phong tỏa, đặc biệt quan tâm các gia đình có người già yếu, neo đơn.

3. Các giải pháp thực hiện

3.1. Tổ chức, chỉ đạo, điều hành

Tích hợp nội dung quản lý chăm sóc sức khỏe NCT và người mắc các bệnh mạn tính trong kế hoạch phòng chống dịch COVID-19 của địa phương.

Kết nối thông tin với Ban chỉ đạo phòng chống COVID-19 Quốc gia và của địa phương để chia sẻ nguồn lực khi cần thiết. Tận dụng sự chỉ đạo của chính quyền địa phương, sự phối kết hợp với các ban ngành, đoàn thể và sự tham gia của cộng đồng, xã hội.

Thiết lập mạng lưới kết nối với y tế tuyến trên để thực hiện hội chẩn, tư vấn chuyên môn trực tuyến, qua điện thoại; tiếp nhận bệnh nhân cấp cứu, chuyển tuyến và yêu cầu tăng cường nhân lực hỗ trợ khi cần thiết.

3.2. Bảo đảm nguồn nhân lực

Huy động nguồn nhân lực tại chỗ với sự tham gia của toàn bộ cán bộ Trạm Y tế, Y tế thôn bản, cộng tác viên dân số trên địa bàn. Phân công cán bộ đầu mối chịu trách nhiệm cho từng địa bàn, từng lĩnh vực.

Lập danh sách cán bộ y tế các bộ, ngành, cơ quan đơn vị; y tế tư nhân, cán bộ Y tế nghỉ hưu trên địa bàn để có thể huy động khi cần.

Phối hợp chặt chẽ với các Ban Ngành, đoàn thể địa phương để huy động lực lượng tình nguyện viên tham gia hỗ trợ chăm sóc sức khỏe NCT tại cộng đồng.

3.3. Bảo đảm đầy đủ thuốc men, vật tư, trang thiết bị y tế thiết yếu

Lập dự trù và bảo đảm đủ thuốc, vật tư y tế phục vụ cấp phát điều trị định kỳ cho bệnh nhân mắc bệnh mạn tính trên địa bàn ít nhất trong 6 tháng (2 kỳ cấp phát tối đa).

Lập dự trù và bảo đảm đủ vật tư, trang thiết bị y tế, đồ bảo hộ cá nhân phục vụ thăm khám, sơ cấp cứu ban đầu tại nhà cho bệnh nhân mắc bệnh mạn tính trên địa bàn.

Bảo đảm đủ cơ sở vật tư, hoá chất, trang thiết bị chống dịch theo quy định của Bộ Y tế.

Bảo đảm cung cấp nhu yếu phẩm, thuốc men cho NCT, người mắc bệnh mạn tính trong điều kiện dịch kéo dài, địa bàn bị phong toả.

II. XÂY DỰNG KẾ HOẠCH

Kế hoạch quản lý, chăm sóc sức khỏe NCT, người mắc bệnh mạn tính tại cộng đồng cần được xây dựng và phối hợp trong Kế hoạch Phòng chống dịch COVID-19 của địa phương.

1. Phân tích thực trạng

Trên cơ sở các thông tin thu thập được, cần thực hiện đánh giá, phân loại tình trạng sức khỏe, tổng hợp nhu cầu chăm sóc sức khỏe, chăm sóc về xã hội của NCT, người mắc bệnh mạn tính trên địa bàn trong giai đoạn phòng chống dịch COVID-19.

- Số NCT nói chung, NCT mắc các bệnh mạn tính, NCT bị hạn chế vận động ở các mức độ khác nhau.

- Số người mắc các bệnh mạn tính nói chung và các bệnh mạn tính trong danh mục quản lý điều trị tại trạm y tế trong bối cảnh dịch COVID-19.

- Số NCT, người mắc bệnh mạn tính già yếu neo đơn cần hỗ trợ chăm sóc của y tế và xã hội.

- Thông tin về người chăm sóc chính, thành viên hộ gia đình cần liên lạc khi cần.

- Thông tin về nguồn nhân lực y tế và tình nguyện viên có thể huy động tham gia hỗ trợ khi cần.

2. Xác định vấn đề và lựa chọn ưu tiên

Trong bối cảnh phòng chống dịch COVID-19, cần tập trung ưu tiên cho các hoạt động chăm sóc sức khỏe, phòng chống dịch bệnh cho NCT, người mắc bệnh mạn tính tại cộng đồng:

- Phòng tránh lây nhiễm COVID-19 cho NCT, người mắc bệnh mạn tính và các thành viên trong hộ gia đình.

- Quản lý điều trị có hiệu quả người mắc bệnh mạn tính tại cộng đồng (trạm y tế và tại hộ gia đình) trong bối cảnh phòng chống dịch.

- Xử trí cấp cứu, chuyển tuyến kịp thời cho các vấn đề sức khỏe phát sinh ở NCT, người mắc bệnh mạn tính.

- Phát hiện và xử trí phù hợp với các trường hợp nhiễm, nghi nhiễm COVID-19 ở NCT và người mắc bệnh mạn tính theo hướng dẫn phòng chống dịch COVID-19 của Bộ Y tế.

3. Xác định mục tiêu

Bên cạnh các hoạt động phòng chống dịch COVID-19 nói chung, cần bảo đảm:

- 100% hộ gia đình có NCT, người mắc bệnh mạn tính trên địa bàn thực hiện khai báo và thường xuyên cập nhật thông tin về sức khỏe cho các thành viên.

- 100% NCT, người mắc bệnh mạn tính cùng với người chăm và các thành viên hộ gia đình được tiếp cận thông tin và hướng dẫn các biện pháp phòng tránh lây nhiễm COVID-19.

- 100% người mắc bệnh mạn tính trong danh mục được quản lý, theo dõi điều trị tại trạm y tế và tại hộ gia đình trong giai đoạn dịch COVID-19.

- 100% các trường hợp nhiễm, nghi nhiễm COVID-19 được phát hiện ở NCT, người mắc bệnh mạn tính và các thành viên hộ gia đình của họ được xử lý theo đúng yêu cầu của các hướng dẫn phòng chống dịch COVID-19 cập nhật của Bộ Y tế.

4. Lựa chọn các giải pháp

Cần thực hiện đồng bộ các giải pháp chuyên môn và hậu cần kỹ thuật sau:

Phân công cán bộ trạm y tế và nhân viên y tế thôn bản, cộng tác viên dân số chịu trách nhiệm cho từng địa bàn. Thành lập các tổ/đầu mối chuyên trách chịu trách nhiệm cho từng lĩnh vực về dự phòng, giám sát dịch bệnh, quản lý cấp phát thuốc điều trị bệnh mạn tính, xử lý các tình huống khẩn cấp.

Dự trữ đầy đủ thuốc, vật tư, trang thiết bị y tế thiết yếu đáp ứng nhu cầu quản lý, chăm sóc sức khỏe cho NCT, người mắc bệnh mạn tính trong bối cảnh phòng chống dịch COVID-19 nói chung.

Hẹn lịch cấp phát thuốc định kỳ tại trạm y tế vào một số ngày cố định cho người nhà bệnh nhân mắc bệnh mạn tính đến nhận thuốc (*phát thuốc cho NCT mắc các bệnh mạn tính dùng tối thiểu 2 tháng*).

Lên lịch hẹn thăm hộ gia đình kết hợp khám, thu thập thông tin sức khỏe định kỳ cho người cao tuổi, người mắc các bệnh mạn tính với tư vấn, hướng dẫn phòng chống dịch và sàng lọc các trường hợp nghi nhiễm COVID-19, khi nhân viên y tế thăm khám cho NCT tại nhà, thực hiện triệt để các biện pháp phòng hộ cá nhân như đeo khẩu trang y tế chuyên dụng; kính đeo mắt; găng tay, trong quá trình khám, tiếp xúc với người bệnh; Rửa tay ngay bằng xà phòng hoặc dung dịch vệ sinh tay có chứa cồn trước và sau mỗi lần tiếp xúc/thăm khám người bệnh. Xây dựng phương án hội chẩn, xin ý kiến tư vấn chuyên môn với tuyến trên và thiết lập hệ thống chuyển tuyến, vận chuyển cấp cứu bệnh nhân (lưu ý đối tượng NCT) trong bối cảnh dịch bệnh COVID-19.

5. Lập kế hoạch hoạt động chi tiết

Xây dựng các kế hoạch hoạt động cho NCT, người mắc bệnh mạn tính và các thành viên hộ gia đình với các hoạt động chính: truyền thông giáo dục sức khỏe, tư vấn hướng dẫn tại nhà, và giám sát việc thực hiện:

- Kế hoạch quản lý điều trị bệnh nhân mắc các bệnh mạn tính tại cộng đồng, bao gồm các hoạt động: thực hiện cấp phát thuốc tại trạm y tế, cấp phát thuốc tại nhà cho một số đối tượng; thăm khám sức khỏe định kỳ tại nhà; xử trí các trường hợp vượt quá khả năng chuyên môn.

- Kế hoạch sàng lọc phát hiện và xử trí các trường hợp nghi nhiễm COVID-19 ở NCT, người mắc bệnh mạn tính và các thành viên hộ gia đình theo hướng dẫn phòng chống dịch COVID-19.

- Kế hoạch quản lý, chăm sóc sức khỏe NCT, người mắc bệnh mạn tính trong tình huống địa bàn bị cách ly, phong tỏa.

Mẫu tổng hợp Kế hoạch chi tiết cho từng hoạt động

TT	Hoạt động	Mục tiêu/Kết quả dự kiến	Địa điểm	Thời gian	Nhân lực			Trang thiết bị	Kinh phí
					Đầu mối	Giám sát	Người hỗ trợ		
1									
2									
3									
4									
5									

III. PHÒNG TRÁNH LÂY NHIỄM COVID-19 CHO NGƯỜI CAO TUỔI, NGƯỜI MẮC CÁC BỆNH MẠN TÍNH TẠI CỘNG ĐỒNG

Cán bộ Y tế cơ sở thực hiện tư vấn, hướng dẫn và giám sát, hỗ trợ các hộ gia đình thực hiện các biện pháp dự phòng lây nhiễm COVID-19 cho NCT, người mắc bệnh mạn tính tại cộng đồng trong bối cảnh dịch bệnh đang lây lan nhanh.

1. Hướng dẫn và giám sát thực hiện biện pháp hạn chế tiếp xúc xã hội đối với NCT và bệnh nhân mắc bệnh mạn tính

Thực hiện hạn chế tiếp xúc xã hội (hay giãn cách xã hội) đối với NCT, người mắc bệnh mạn tính giúp làm giảm lây truyền bệnh trong cộng đồng, và điều quan trọng nhất là trì hoãn đỉnh điểm dịch và giảm thiểu sự lây lan sang các nhóm nguy cơ cao.

Cán bộ Y tế cơ sở hướng dẫn và giám sát NCT, người mắc bệnh mạn tính thực hiện các biện pháp hạn chế tiếp xúc xã hội sau đây cho đến khi có hướng dẫn mới:

- Thực hiện khẩu hiệu “hãy ở trong nhà, không ra ngoài đường”. NCT, người mắc bệnh mạn tính cần ở nhà trong suốt thời gian xảy ra dịch, chỉ đi ra ngoài khi thật sự cấp bách.

- Nếu bắt buộc phải ra ngoài, hãy sử dụng phương tiện cá nhân, không sử dụng các phương tiện công cộng như xe buýt, taxi; tránh các địa điểm công cộng, nơi tập trung đông người. Thực hiện nghiêm túc việc “đeo khẩu trang đúng cách; giữ khoảng cách an toàn ít nhất 02 mét”.

- Trong sinh hoạt hằng ngày, chỉ nên duy trì các tiếp xúc trực tiếp trong gia đình ở mức tối thiểu. Tuyệt đối tránh tiếp xúc với những người nghi ngờ nhiễm, có nguy cơ cao nhiễm COVID-19 hoặc phải cách ly tại nhà. Tránh tham gia các sự kiện gia đình có đông người như thăm hỏi, gặp gỡ, liên hoan, hội hè, hiếu hỉ,... Hạn chế đến mức thấp nhất tiếp xúc với những người vẫn phải đi làm, có tiếp xúc xã hội.

- Mỗi gia đình nên bố trí người chăm sóc chính cho NCT, người mắc bệnh mạn tính, nhất là với những người cần hỗ trợ chăm sóc cuộc sống hằng ngày. Chọn người chăm sóc chính khỏe mạnh, ít tiếp xúc xã hội. Người chăm sóc nên mang khẩu trang khi tiếp xúc, chăm sóc NCT, bệnh nhân mạn tính. Cung cấp thông tin của người chăm sóc, đầu mối liên lạc với hộ gia đình khi cần.

- Bố trí cho NCT ăn riêng; có phòng nghỉ ngơi, sinh hoạt riêng nếu được. Tuyệt đối không sử dụng chung đồ dùng cá nhân như bàn chải, khăn tắm,... với các thành viên khác trong gia đình.

- Chuẩn bị đầy đủ nhu yếu phẩm và thuốc men thiết yếu cho NCT, người mắc bệnh mạn tính thực hiện giãn cách xã hội và khi phải cách ly, phong tỏa theo yêu cầu.

Tăng cường các giao tiếp gián tiếp qua điện thoại, email, mạng xã hội thay thế cho các tiếp xúc trực tiếp khi cần liên hệ mua sắm, khai báo thông tin, trao đổi với bạn bè,... Quan tâm đời sống tinh thần của NCT trong điều kiện cách ly, hạn chế tiếp xúc xã hội.

2. Hướng dẫn thực hiện các biện pháp vệ sinh cá nhân, phòng tránh lây nhiễm bệnh

Trong quá trình sinh hoạt hằng ngày, NCT, người mắc bệnh mạn tính cần:

Thực hiện phương châm “vệ sinh nhà cửa, rửa tay thường xuyên”. Giữ nhà cửa vệ sinh, thoáng mát, tránh gió lùa. Thường xuyên khử khuẩn, vệ sinh nhà cửa theo khuyến cáo phòng chống dịch COVID-19, đặc biệt với các đồ dùng hay sử dụng như điện thoại, điều khiển ti vi, tay nắm cửa, sàn nhà, phòng vệ sinh,... Thực hành rửa tay thường xuyên, đúng cách, ít nhất 20 giây (ví dụ thời gian rửa tay khi hát hết một lượt bài “Như có Bác Hồ trong ngày vui đại thắng”) với xà phòng hoặc dung dịch vệ sinh tay có chứa cồn. Chuẩn bị sẵn xà phòng, dung dịch vệ sinh tay có chứa cồn, nồng độ cồn dưới 90% để cả gia đình cùng rửa tay.

Súc họng thường xuyên bằng các dung dịch nước súc họng trước mỗi lần ra khỏi nhà, sau khi tiếp xúc gần với người khác.

Tránh chạm tay lên mắt, mũi, miệng.

Nếu có triệu chứng ho, hắt hơi cần đeo khẩu trang; sử dụng giấy che miệng, mũi khi ho, hắt hơi hoặc ho vào khuỷu tay.

3. Hướng dẫn NCT, người mắc bệnh mạn tính thực hiện lối sống lành mạnh

Nhằm dự phòng và nâng cao sức khỏe phòng tránh dịch COVID nói riêng và bệnh tật nói chung, trong thời gian giãn cách xã hội tại nhà, NCT, người mắc bệnh mạn tính cần:

- Thay đổi các hành vi, lối sống có hại cho sức khỏe: bỏ thuốc lá, giảm sử dụng rượu bia.

- Thực hiện chế độ ăn đủ dinh dưỡng (1700-1900 Kcal/ngày), cân đối, lành mạnh (đủ cả tinh bột, đạm, chất béo cả động vật và thực vật, vi-ta-min và khoáng chất), nhiều rau xanh.

- Đảm bảo ăn 3-4 bữa mỗi ngày, ăn nóng, thức ăn nên luộc, hấp nấu chín mềm. Nếu ăn không đủ nên uống thêm các loại sữa bổ sung dinh dưỡng, từ 1-2 cốc mỗi ngày.

- Nên ăn ít thịt, thay bằng cá, tôm, cua. Mỗi tuần nên ăn ít nhất 3 bữa cá, 3 quả trứng ăn thêm sữa chua. Nên ăn cả dầu thực vật và mỡ động vật, trong đó chất béo thực vật chiếm khoảng 35% tổng lượng chất béo trở lên.

- Những người đang mắc các bệnh mạn tính: như đái tháo đường, tăng huyết áp, bệnh gout,... cần thực hiện nghiêm ngặt chế độ dinh dưỡng bệnh lý theo chỉ định của bác sĩ điều trị.

Bảo đảm an toàn thực phẩm trong chế biến thức ăn cho NCT, người mắc các bệnh mạn tính.

Uống đủ lượng nước cần thiết hằng ngày (khoảng 1200ml -1800ml/ngày).

Bổ sung thêm các vi-ta-min C, D để tăng cường sức khỏe trong điều kiện cách ly, hạn chế tiếp xúc xã hội dài ngày.

Tăng cường các hoạt động trong nhà, ngoài trời, quanh nhà trong phạm vi sức khỏe cho phép như đi bộ, tập thể dục quanh nhà, làm vườn với thời lượng ít nhất 30 phút/ngày và 5 ngày/tuần.

Với những người bị hạn chế vận động, cần tăng cường luyện tập tại chỗ trên giường tùy theo điều kiện cho phép; hướng dẫn người chăm sóc xoa bóp, hỗ trợ tập luyện, phục hồi chức năng.

4. Hướng dẫn hộ gia đình có người cao tuổi, người mắc bệnh mạn tính thực hiện khai báo thông tin sức khỏe

Hướng dẫn hộ gia đình thường xuyên theo dõi, cập nhật các thông tin về phòng chống dịch COVID-19 trên các kênh thông tin chính thống. Thông báo ngay cho cán bộ y tế khi có bất cứ thành viên trong hộ gia đình có tiền sử tiếp xúc hay có các triệu chứng nghi ngờ nhiễm COVID-19 như sốt, ho, hắt hơi,... để được tư vấn, hướng dẫn xử trí phù hợp.

IV. CHẾ ĐỘ DINH DƯỠNG HỢP LÝ CHO NGƯỜI CAO TUỔI TẠI CỘNG ĐỒNG PHÒNG CHỐNG DỊCH BỆNH COVID-19

Dịch bệnh viêm đường hô hấp cấp do chủng mới virus corona gây ra đang diễn ra hết sức phức tạp, có tính lây lan nhanh. Hiện chưa có vắc xin đặc hiệu với SARS-CoV-2, mà mới chỉ điều trị triệu chứng cùng với các biện pháp cách ly, vệ sinh, phòng hộ... Các cơ sở y tế cần tuân thủ chặt chẽ hướng dẫn chẩn đoán và điều trị viêm phổi cấp do chủng mới vi rút Corona và hướng dẫn cách ly mà Bộ Y tế đã ban hành. Bên cạnh đó cần chú trọng công tác dinh dưỡng nâng cao thể trạng, duy trì chế độ ăn uống khoa học, hợp vệ sinh giúp tăng sức đề kháng. Đặc biệt với nhóm người cao tuổi - đối tượng dễ bị tổn thương và khó hồi phục khi nhiễm virus, nhân viên y tế và người chăm sóc cần theo dõi chặt chẽ để đảm bảo thể trạng khỏe mạnh, tăng tối đa khả năng chống lại virus.

1. Chế độ dinh dưỡng đủ năng lượng, cân đối các chất dinh dưỡng giúp cơ thể tăng cường miễn dịch:

Người cao tuổi cần ăn đủ số lượng thực phẩm (ví dụ người có chiều cao 150cm, cần ăn khoảng 150g bún, phở cho bữa sáng). Trưa, tối: 01 lưng bát con cơm/bữa, tổng nguồn cung cấp chất đạm khoảng 200-250g thịt/cá các loại, thực phẩm cả từ nguồn động vật và thực vật, dầu ăn: 10-15mL và 300g rau xanh, 300g quả chín, sữa 01 cốc (200mL) và 01 hộp sữa chua.

Chế độ ăn cần đa dạng thực phẩm để phòng tránh suy dinh dưỡng, sụt cân. Chế độ ăn cần đủ chất đạm từ các thực phẩm giàu chất dinh dưỡng như thịt bò, thịt gà, thịt lợn, cá, tôm, trứng và có thể phối hợp các loại đậu đỗ như đậu tương, đỗ xanh, đỗ đen... Lưu ý chế biến hợp khẩu vị, sở thích, khả năng nhai nuốt thức ăn để có thể ăn đủ số lượng. Nếu không thể ăn đủ lượng thực phẩm cần thiết, gầy, hoặc sụt cân nên uống thêm các loại sữa bổ sung dinh dưỡng, từ 1-2 cốc mỗi ngày. Bên cạnh chế độ ăn cần tăng đậm độ năng lượng (món ăn có giá trị dinh dưỡng cao).

Nếu người cao tuổi có mắc bệnh Tăng huyết áp, rối loạn mỡ máu, hay Suy thận, Suy tim thì thực hiện chế độ ăn điều trị các bệnh này như bác sĩ đã hướng dẫn.

Để tăng cường miễn dịch, bữa ăn cần đa dạng các loại thực phẩm chứ không phải chỉ có một loại thực phẩm cụ thể nào làm tăng cường miễn dịch. Ăn đa dạng thực phẩm sẽ cung cấp các vitamin và khoáng chất cần thiết đặc biệt các loại vitamin A; C; D; E; Sắt; Kẽm; Selen. Các chất này đóng vai trò quan trọng giúp tăng cường hệ miễn dịch, chống oxy hóa, duy trì sự toàn vẹn của niêm mạc đường hô hấp và đường tiêu hóa. Các loại thực phẩm như sau:

- **Các thực phẩm giàu Vitamin A và Beta-caroten:** Như lòng đỏ trứng, trứng gà, gan gà, gan lợn (lưu ý đảm bảo nguồn an toàn), một số loại sữa thường dùng được bổ sung vitamin A. Các loại rau màu xanh đậm và quả chín màu vàng/màu

đỏ cũng chứa nhiều Beta-caroten (tiền chất của Vitamin A) như: rau dền cơm, rau ngót, rau muống, cà rốt, khoai lang, bí ngô, đu đủ...

- **Nguồn thực phẩm giàu Vitamin C:** Đến từ quả chín và rau tươi như: cam, quýt, bưởi, nho, cà chua, súp lơ, củ cải, rau đay, rau dền đỏ, rau ngót.

- **Vitamin D** cùng với canxi, phospho giúp xương, khối cơ và răng khỏe mạnh, phòng chống nhiễm trùng. Cần 400IU Vitamin D hàng ngày, cơ thể có thể tự tổng hợp khi tiếp xúc ánh nắng mặt trời và có thể bổ sung vitamin D hoặc từ một số loại thức ăn được bổ sung thêm vitamin D (như các loại sữa). Uống bổ sung với người ở trong nhà, ít ra ngoài không tiếp xúc đủ ánh nắng.

- **Thực phẩm giàu vitamin E:** Chủ yếu có nguồn gốc thực vật như dầu hướng dương, dầu ô liu, các loại hạt (hướng dương, hạnh nhân...), quả bơ.

- **Nguồn cung cấp selen:** Là các loại thực phẩm như gạo lứt, yến mạch, hạt điều, nấm, chuối, cá, trứng, tôm, rong biển, thịt lợn, thịt bò, thịt gà, sữa, sữa chua, ...

- **Sắt và Kẽm:** Thịt các loại, hải sản như: hàu, cua... và nội tạng động vật: gan, tim..., (lưu ý đảm bảo nguồn an toàn). Một số loại sữa thường dùng được tăng cường sắt, kẽm.

Sử dụng một số gia vị/thực phẩm chứa các hoạt chất giúp hỗ trợ tăng cường miễn dịch như: sữa chua (sữa chua nước), tỏi, nghệ, sả, nấm, tảo biển, trà xanh, ...

Uống nước đủ, đúng cách: góp phần phòng chống dịch bệnh COVID-19 người cao tuổi uống từ 6 - 9 cốc (tương đương 1.200ml -1.800ml), khi bị sốt cần uống nhiều hơn. Cần uống nước sạch, ấm, uống từng ngụm nhỏ và chia đều trong ngày ngay cả khi không khát để giữ ẩm cổ họng, không uống nước nhiều trước khi đi ngủ, không uống nước ngọt thay nước lọc. Hạn chế những đồ uống chứa cồn.

2. Nguyên tắc đảm bảo an toàn thực phẩm

Khi mua thực phẩm ngoài chợ: Không tiếp xúc với vật nuôi lang thang, gia súc, gia cầm bị bệnh hay thịt vật nuôi bị ôi, hỏng, chất thải và nước thải trong chợ;

Khi chế biến thực phẩm tại nhà: Sử dụng dao và thớt riêng khi thái thực phẩm sống và đồ ăn chín.

Có thói quen ăn uống đảm bảo vệ sinh: Luôn ăn chín, uống sôi để hạn chế nguy cơ lây bệnh qua thực phẩm; Khi ăn nơi công cộng, tập thể, không sử dụng đũa, thìa cá nhân để lấy các món ăn dùng chung. Không nên uống chung ly nước hoặc đồ đựng các loại thức uống với người khác; Rửa tay sạch bằng xà phòng và nước sạch đúng cách sau khi tiếp xúc với gia súc, gia cầm và các loại thực phẩm sống trước khi tiếp xúc với thực phẩm chín.

3. Một số lưu ý chăm sóc dinh dưỡng với người cao tuổi ngoài cộng đồng

Cần đánh giá xem người cao tuổi có bị gầy, suy dinh dưỡng, sụt cân, ăn không ngon miệng, ăn kém hay không? Người cao tuổi cần được theo dõi cân nặng thường xuyên, nếu có giảm cân và giảm khẩu phần ăn trong vòng 1 tuần, thì

nên chọn các món ăn đậm độ năng lượng cao, bổ sung bằng cách uống các sản phẩm dinh dưỡng đường miệng (các loại sữa cao năng lượng 1-2kcal/ml hoặc liên lạc điện thoại hoặc online với các chuyên gia dinh dưỡng.

Điều kiện sống ở một mình, có ai trợ giúp hay không, họ có tự liên lạc được bằng điện thoại hay không?

Điều kiện chăm sóc dinh dưỡng cho người cao tuổi. Có đủ thực phẩm trong nhà không? Nếu người cao tuổi bị suy dinh dưỡng, liệu họ thực phẩm (cả đồ uống) để tăng năng lượng, đậm độ dinh dưỡng trong bữa ăn của mình (có các thực phẩm giàu dinh dưỡng như thịt, cá, trứng, sữa... hay không? Họ có tủ lạnh, hoặc tủ chứa đồ ăn bảo quản được thực phẩm hay không?

4. Thực đơn tham khảo

Năng lượng: 1.600-1.700kcal/ngày, áp dụng cho người nặng 50-55kg

- Bữa sáng (7 giờ): Bún cua (Bún: 180g, Cua đồng: 30g, Hành lá, rau thơm: tía tô, kinh giới)



- Bữa phụ sáng (9h): 1 cốc sữa chua



- Bữa trưa (11h): cơm, thịt gà rang, su hào luộc, canh rau dền

Gạo tẻ: 50g, Thịt gà rang: 100g, Su hào luộc: 200g, chấm muối vừng lạc 10gr, Canh rau dền (Rau dền 50g, dầu ăn 2mL), Tráng miệng: Bưởi: 200g



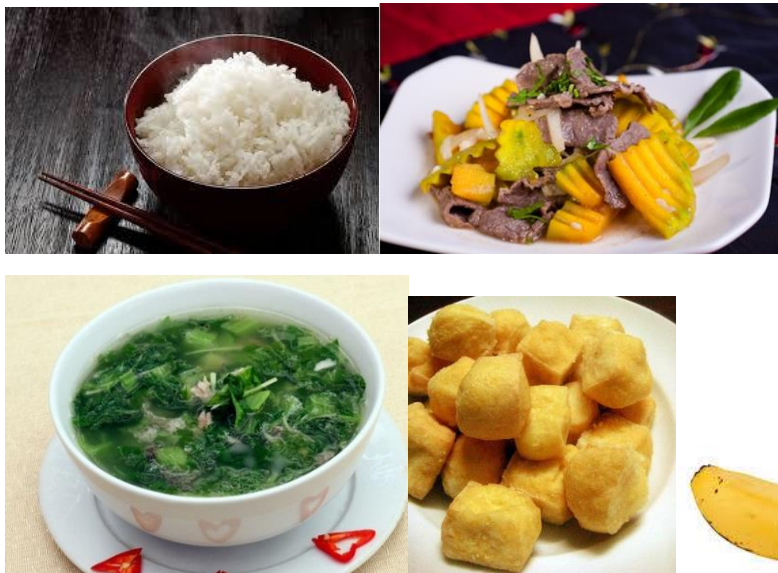


- Bữa phụ chiều (15h): Sữa bổ sung dinh dưỡng (200ml pha theo hướng dẫn)



- Bữa tối (18h): cơm, thịt bò xào bí đỏ, đậu phụ rán, canh rau cải, chuối tiêu

Gạo tẻ: 50g, Thịt bò nạc: 70g, Bí ngô: 200g, Dầu ăn: 5ml, Đậu phụ: 50g, Dầu ăn: 5ml Canh rau cải (Cải xanh: 50g), Tráng miệng: Chuối tiêu



V. TẬP LUYỆN CHO NGƯỜI CAO TUỔI PHÒNG CHỐNG DỊCH BỆNH COVID-19

1. Đại cương

Theo trung tâm nghiên cứu bệnh tật Hoa Kỳ (CDC), 03 nhóm nguy cơ của bệnh mạn tính là:

Thiếu hoạt động thể lực

Chế độ ăn không hợp lý

Thuốc lá

Các nghiên cứu khoa học đã chứng minh vai trò của tập luyện tới phòng ngừa bệnh tật, là biện pháp phối hợp điều trị để kiểm soát các bệnh mạn tính như tăng huyết áp, tiểu đường, bệnh phổi mạn tính, trầm cảm, ung thư (Ung thư đại tràng, ung thư vú...).

Trong bối cảnh dịch bệnh COVID-19, NCT cần ở nhà (không ra phố, không ra công viên hay các câu lạc bộ thể dục của tổ dân phố ...) để hạn chế các yếu tố nguy cơ tiếp xúc với mầm bệnh. Nhưng điều này không làm ảnh hưởng đến việc tập luyện của người cao tuổi nếu như chúng ta hướng dẫn cho họ những bài tập tại nhà dù chỉ là 01 góc ban công, góc nhà hay trước màn hình vô tuyến. Tập luyện tại nhà trong thời gian cách ly dịch bệnh không chỉ giúp phòng ngừa và kiểm soát các bệnh mạn tính mà còn giảm căng thẳng, giảm lo lắng cải thiện giấc ngủ cho NCT.

2. Các bài tập nâng cao sức khỏe cho người cao tuổi tại cộng đồng

2.1. Luyện tập sức bền

Các bài tập sức bền là bài tập có sự tham gia của nhiều nhóm cơ trong một khoảng thời gian tối thiểu 10 phút.

Các hoạt động như đi bộ, chạy, khiêu vũ, đạp xe, bơi, thái cực quyền ... được xếp vào nhóm bài tập sức bền.

Nếu luyện tập sức bền đều đặn và đủ thời gian thì có hiệu quả tốt đến cơ quan tim mạch, hô hấp như giảm huyết áp, giảm các nguy cơ mắc bệnh tim mạch cũng như giúp kiểm soát bệnh mạn tính như tim mạch, rối loạn chuyển hóa (đái tháo đường, béo phì, thừa cân rối loạn chuyển hóa lipid, các bài tập sức bền còn có hiệu quả đối với loãng xương, giảm trầm cảm, nguy cơ mắc ung thư (ung thư đại tràng) cải thiện chức năng nhận thức đối với suy giảm nhận thức nhẹ.

Cách tập luyện sức bền như thế nào khi người cao tuổi phải cách ly để tránh tiếp xúc với nguy cơ ngoài cộng đồng. Nhân viên Y tế có thể hướng dẫn người cao tuổi lựa chọn các bài tập theo sở thích như bước tại chỗ, bước tiến bước lùi theo hình chữ V, đạp xe tại chỗ, tập thái cực quyền, đi bộ vòng quanh sân, hành lang nhà vì đối với các bài tập này không cần quá nhiều không gian và diện tích để tập luyện.



Luyện tập sức bền

Tập sức bền như thế nào?

Theo khuyến cáo của Tổ chức Y tế Thế giới, Hội Tim mạch học Hoa kỳ đồng thuận với hội y học thể thao Hoa Kỳ, người cao tuổi tập luyện sức bền:

Nguyên tắc tập bài tập sức bền

Tập với mức độ tăng dần phù hợp với sức của NCT.

Thời gian tập: Tập 150 phút /tuần với cường độ trung bình, Tập 30 phút/ngày, ngày/tuần.

2.2. Luyện tập tăng cường sức mạnh cơ

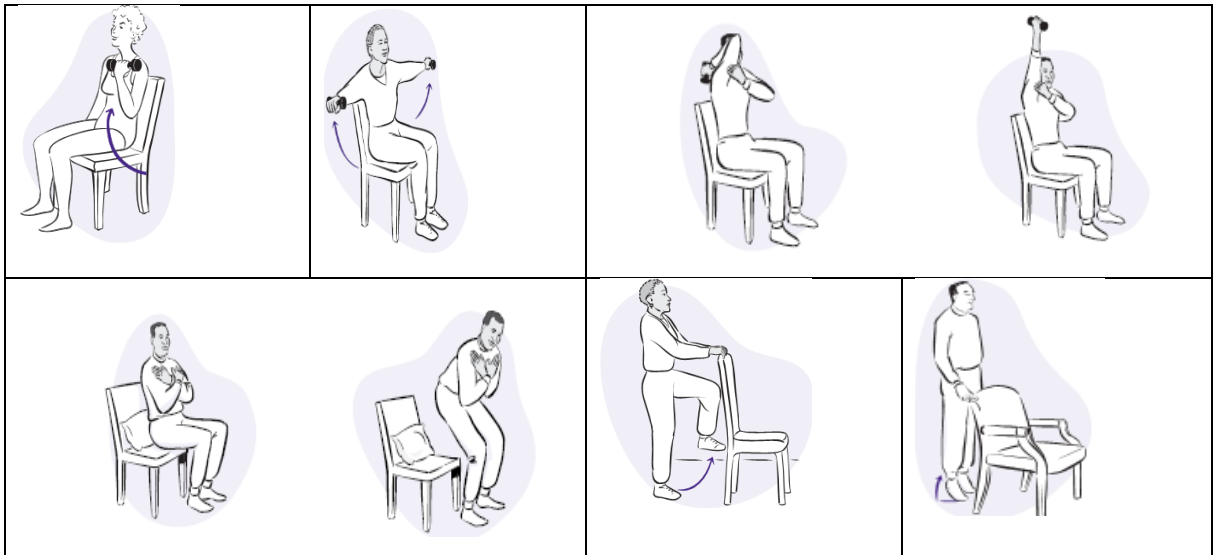
Sức mạnh cơ thể hiện bằng các hoạt động hàng ngày như khả năng đứng lên ngồi xuống, lên xuống cầu thang, bê/xách đồ hay nâng đẩy đồ đặc khi thu dọn nhà cửa. Sức mạnh cơ giảm dần theo tuổi do khối lượng cơ bắp giảm dần tới teo cơ và yếu cơ. Yếu cơ sẽ càng giảm nhanh nếu như người cao tuổi giảm vận động (ngồi đọc báo, xem vô tuyến hay chỉ chơi cờ hoặc ngồi nói chuyện khi uống trà hoặc nằm nhiều). Giai đoạn ở nhà phòng dịch bệnh COVID-19, NCT dễ bị rơi vào tình trạng giảm vận động, cơ sẽ yếu và teo nhanh hơn nếu như không được tập luyện, các bệnh mạn tính như tiểu đường khó kiểm soát hơn, cân nặng dễ tăng hơn làm đau nhức khớp xương do quá tải về cân nặng. Do vậy, việc hướng dẫn các cụ tập luyện tăng cường sức mạnh cơ là rất quan trọng để phòng tránh yếu teo cơ, duy trì chức năng hàng ngày, giúp kiểm soát các bệnh mạn tính như tiểu đường, thừa cân, béo phì, thoái hóa khớp, loãng xương.

Tập tăng cường sức mạnh cần nhắm vào một số nhóm cơ chính ở chi trên và chi dưới để đảm bảo chức năng sinh hoạt hàng ngày như đi lại, đứng dậy nâng xách đồ, phòng tránh ngã, giảm đau trong thoái hóa khớp gối.

Các dụng cụ tập có thể mua như tạ, dây đàn hồi hoặc tự làm tại nhà bằng chai/lọ nước, cát/thóc/ngô.



Tạ tay 0,5-3 kg



Tập tăng cường sức mạnh cơ

Cách tập:

Lựa chọn khối lượng tạ vừa theo sức của mình. Nâng tạ theo các động tác gập khuỷ/dưới khuỷu tay hoặc dang tay từ 7 - 15 lần/ hiệp, mỗi động tác tập 3 hiệp, tập luân phiên các động tác). Cần nghỉ giữa các hiệp tập, rồi lặp lại chuỗi tập.

Tập mạnh các nhóm cơ chi dưới: đứng dậy/ngồi xuống, đứng trên mũi chân, đứng trên gót chân.

Các bài tập tăng cường sức mạnh cơ cần thực hiện 3 buổi/tuần.

2.3. Bài tập cải thiện thăng bằng

Tập luyện giúp duy trì và cải thiện thăng bằng cho cơ thể. Tuổi càng cao khả năng giữ thăng bằng của cơ thể càng giảm do cơ yếu, mắt kém và chức năng tiền đình suy giảm kèm theo các bệnh đồng mắc làm suy yếu thêm khả năng giữ thăng bằng như Đau khớp, Tai biến mạch não, Parkinson... Các bài tập thăng bằng giúp phòng tránh ngã, giảm nguy cơ ngã đồng nghĩa giảm chấn thương như gãy xương cho NCT.



Tập thăng bằng

An toàn khi tập

Test nói là phương pháp đơn giản để đánh giá mức độ tập vừa vơi sức của người cao tuổi, tập vừa sức là khi vừa tập vừa có thể nói chuyện được với người xung quanh, tập vừa sức làm tăng nhịp tim và nhịp thở nhưng không làm nói ngắt quãng hoặc không thể nói được (tập quá sức)

Cách đánh giá cường độ tập bằng công thức Karvonen (gồm 5 bước)

Bước 1 Xác định nhịp tim tối đa ước lượng (NTmax)

$$NT_{\max} = 220 - \text{Số tuổi}$$

Bước 2: Xác định nhịp tim khi nghỉ (NT nghỉ)

Bước 3 Xác định nhịp tim dự trữ (NTdtr)

$$NT_{\text{dtr}} = NT_{\max} - NT_{\text{nghỉ}}$$

Bước 4: Xác định cường độ tập:

Trung bình 40%- 60% NTdtr

Nhẹ: dưới 40% NTdtr

Bước 5: Xác định nhịp tim đích đảm bảo an toàn khi tập (NTđích)

Lựa chọn mức độ tập trung bình hoặc mức độ nhẹ tùy theo sức khỏe của người cao tuổi.

$$NT_{\text{đích}} = \text{Cường độ tập} (NT_{\max} - NT_{\text{nghỉ}}) + NT_{\text{nghỉ}}$$

Ví dụ: Người tập luyện 75 tuổi

$$NT_{\max} = 220 - 75 = 145$$

$$NT_{\text{nghỉ}} = 70$$

$$NT_{\text{dtr}} = 145 - 70 = 75$$

$$NT_{\text{đích}} \text{ dao động từ } 40\% \times 75 + 70 \text{ đến } 60\% \times 75 + 70$$

Khi tập luyện NTđích dao động từ 100/phút đến 120/phút

Tự theo dõi bằng thang điểm BORG

Rất rất nhẹ		Rất nhẹ			Vừa phải			Nặng		Rất nặng		Rất rất nặng		
6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Thang điểm Borg bao gồm từ 6 đến 20 điểm được chia ra 7 mức độ nặng nhẹ của bài tập sức bền.

Từ 5 - 7 điểm là tập rất rất nhẹ, tương ứng như khi nghỉ ngơi

Từ 8 - 10 điểm tập rất nhẹ

Từ 11- 13 Mức độ vừa, không làm thở gấp hay hỏn hển, nói được, không gây mệt. Đây là ngưỡng tập cho phép đối với người cao tuổi

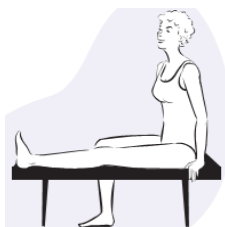
Từ 14 điểm trở lên là mức độ nặng, rất nặng, khi tập gây mệt, thở gấp, không nói được, tim đập nhanh quá mức cho phép theo độ tuổi.

Lưu ý

Cần thở đều khi tập, không được nín thở khi tập.

Uống nước đầy đủ, quần áo trang phục thích hợp đặc biệt giày tập an toàn

Khi bắt đầu buổi tập bằng khởi động làm nóng dần cơ thể trong 5 phút, khi kết thúc buổi tập tránh dừng tập đột ngột cần giảm dần cường độ tập để cho cơ thể thích nghi trở lại trong điều kiện bình thường, thực hiện bài tập kéo giãn 5 phút.



Kéo giãn nhóm cơ đùi sau/



KD cơ căng chân sau trước



KD cơ chi trên

Không tập luyện khi có các triệu chứng sau: chóng mặt, đau ngực hay khó thở, không tập luyện khi tăng huyết áp chưa kiểm soát được, nhịp tim khi nghỉ trên 120 lần/phút hay dưới 50 lần/phút, khi đang bị nhiễm khuẩn, sốt, đường máu cao chưa kiểm soát được bệnh nhiễm khuẩn kèm có sốt, sưng đau khớp, đang có vấn đề về bệnh vông mạc (bong vông mạc, sau hoặc đang điều trị laser bệnh vông mạc), sau thay thủy tinh thể.

VI. QUẢN LÝ ĐIỀU TRỊ MỘT SỐ BỆNH MẠN TÍNH HAY GẶP TẠI CỘNG ĐỒNG TRONG BỐI CẢNH DỊCH BỆNH COVID-19

1. Phạm vi, đối tượng

Bệnh nhân mắc các bệnh mạn tính hay gặp tại cộng đồng như tăng huyết áp, đái tháo đường, hen phế quản, COPD, Lao, một số vấn đề sức khỏe tâm thần hay gặp (Sa sút trí tuệ, trầm cảm, tâm thần phân liệt, động kinh) được quản lý điều trị tại tuyến y tế cơ sở.

2. Mục tiêu, nguyên tắc quản lý điều trị bệnh nhân trong bối cảnh dịch bệnh COVID-19

Ngoài các mục tiêu chung trong điều trị bệnh nhân mắc bệnh mạn tính, trong giai đoạn phòng chống dịch bệnh COVID-19 cần:

Bảo đảm đủ thuốc đáp ứng nhu cầu điều trị của bệnh nhân.

Ưu tiên thực hiện quản lý, cấp phát thuốc định kỳ tại trạm y tế; theo dõi, đánh giá kết quả điều trị tại gia đình và cộng đồng.

Bảo đảm việc quản lý điều trị có hiệu quả cho bệnh nhân trong bối cảnh dịch. Kịp thời phát hiện và xử lý phù hợp các tình huống phát sinh trong quá trình quản lý, điều trị.

3. Tổng hợp, sàng lọc, phân loại bệnh nhân

Lập danh sách người bệnh mắc các bệnh mạn tính trên địa bàn đang được quản lý, điều trị tại các cơ sở Y tế khác nhau.

Tổng hợp phân loại nhu cầu quản lý điều trị của các bệnh nhân: mức độ bệnh, nơi đăng ký quản lý điều trị, nơi nhận thuốc, hình thức thăm khám định kỳ,...

Xây dựng kế hoạch quản lý điều trị, cấp phát thuốc tại trạm y tế, dự trữ thuốc theo nhu cầu quản lý điều trị.

Thông báo cho người bệnh biết về kế hoạch và quy trình, thủ tục cấp phát thuốc, quản lý điều trị bệnh nhân mắc bệnh mạn tính tại trạm y tế, tại nhà trong thời điểm dịch.

Cung cấp tên, địa chỉ và số điện thoại của cán bộ Y tế tại Trạm Y tế xã/phường, nhân viên y tế thôn bản, các tình nguyện viên để người bệnh liên lạc khi cần thiết.

4. Thăm khám, cấp phát thuốc định kỳ trong bối cảnh dịch

Tổ chức thực hiện cấp phát thuốc định kỳ cho tất cả những bệnh nhân đăng ký quản lý điều trị tại Trạm Y tế; kể cả bệnh nhân được quản lý điều trị ở tuyến trên chuyển về, cũng như các bệnh nhân không có bảo hiểm y tế (BHYT).

Thăm khám, đánh giá lại tình trạng lâm sàng và phác đồ điều trị trước mỗi đợt cấp phát thuốc định kỳ. Với các bệnh nhân từ tuyến trên chuyển về, áp dụng đơn thuốc điều trị gần nhất. Trường hợp cần thay đổi thuốc điều trị phải tư vấn với bác sĩ điều trị tuyến trên. **Thời gian cấp phát thuốc một đợt kéo dài không**

qua 3 tháng. Cần lưu ý đối với trường hợp lao ở trẻ em phải cân trẻ hằng tháng để điều chỉnh liều thuốc theo cân nặng.

Cho phép người nhà đến nhận thuốc định kỳ cho bệnh nhân tại trạm y tế. Người lĩnh thuốc cần cung cấp: thẻ BHYT, Chứng minh thư nhân dân/thẻ căn cước của bệnh nhân (hoặc người được ủy quyền lĩnh thay) người, sổ điều trị ngoại trú/giấy hẹn tái khám, đơn thuốc gần nhất.

Thăm khám, cấp phát thuốc tại nhà trong các trường hợp cần thiết (người bệnh không có khả năng đi lại, người bệnh có diễn biến bệnh đột ngột nặng, người bệnh đang cách ly tại nhà, địa bàn người bệnh sống bị phong tỏa,...).

Hướng dẫn bệnh nhân và gia đình tuân thủ chế độ điều trị, dinh dưỡng, sinh hoạt, phục hồi chức năng; theo dõi bệnh tại nhà, đánh giá việc kiểm soát điều trị, tác dụng phụ của thuốc (*nếu có*) và thông tin lại với cán bộ của Trạm Y tế (người bệnh đã được cung cấp số điện thoại để liên lạc). Hẹn lịch tái khám và phát thuốc cho kỳ tiếp theo.

5. Theo dõi, đánh giá kết quả điều trị

Để hạn chế tiếp xúc xã hội đối với bệnh nhân mắc bệnh mạn tính, việc theo dõi, đánh giá kết quả điều trị được thực hiện thông qua hình thức thăm khám đánh giá tại nhà hoặc phỏng vấn người bệnh và hộ gia đình qua điện thoại.

Điều dưỡng phối hợp nhân viên y tế thôn bản chịu trách nhiệm thu thập các thông tin thường xuyên về tình trạng tuân thủ điều trị; đo các chỉ số nhân trắc, huyết áp,... Bác sĩ điều trị chịu trách nhiệm thăm khám, đánh giá định kỳ về mục tiêu điều trị trước mỗi lần nhận thuốc.

Ngoài việc thăm khám, đánh giá lâm sàng, có thể kết hợp lấy mẫu xét nghiệm trong một số trường hợp như:

Thu mẫu đờm làm xét nghiệm theo dõi đáp ứng điều trị đối với người bệnh lao phổi cần phải xét nghiệm đờm theo dõi 3 lần: vào cuối tháng thứ 2, 5, 6 với phác đồ điều trị 6 tháng hoặc vào cuối tháng thứ 3, 5 và 7 với phác đồ điều trị 8 tháng.

Kết hợp thực hiện lấy mẫu xét nghiệm cho các trường hợp cần thiết theo chỉ định phòng chống dịch bệnh COVID-19.

Xem xét điều chỉnh phác đồ điều trị giữa kỳ tùy thuộc vào tình trạng kiểm soát bệnh (hội chẩn với bác sĩ tuyến trên nếu cần thiết). Ví dụ với bệnh nhân Hen phế quản đã được kiểm soát và duy trì trong khoảng 3 tháng thì có thể xem xét giảm các bước điều trị.

6. Phát hiện các dấu hiệu nguy hiểm, các trường hợp cần chuyển tuyến

Cần thường xuyên theo dõi tình trạng sức khỏe của bệnh nhân mắc bệnh mạn tính để kịp thời phát hiện các dấu hiệu nguy hiểm, các vấn đề sức khỏe phát sinh cần xử trí cấp cứu hay chuyển tuyến. Ngoài các trường hợp có dấu hiệu nghi ngờ nhiễm COVID-19, trường hợp có thể bệnh hoặc trường hợp bệnh được xác định và xử lý theo Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị COVID-19 cập nhật, bệnh nhân

có bệnh mạn tính cần được xem xét phát hiện và chuyển tuyến trong các trường hợp sau đây:

6.1. Với bệnh nhân tăng huyết áp

Chuyển bệnh nhân lên tuyến trong các trường hợp sau:

THA có nhiều bệnh nặng phối hợp;

THA đang quản lý điều trị có diễn biến bất thường, không đạt HA mục tiêu dù đã điều trị đủ ≥ 3 thuốc, với ít nhất 1 lợi tiểu hoặc không dung nạp với thuốc, hoặc

THA nghi ngờ hoặc đã có biến chứng nặng (như tai biến mạch máu não, suy tim, bệnh mạch vành, phình tách động mạch chủ, suy thận, tiền sản giật...);

6.2. Với bệnh nhân suy tim, bệnh nhân mắc các bệnh tim mạch khác

Cần chuyển tuyến trong trường hợp suy tim mất bù:

Triệu chứng liên quan đến quá tải thể tích

Cơ năng: Khó thở (khi gắng sức, kịch phát về đêm, khi nằm, hoặc lúc nghỉ); Ho, khò khè, Khó chịu chân và bàn chân; Khó chịu ở bụng/đầy bụng, chán ăn

Thực thể: Rạn ở phổi, tràn dịch màng phổi; Phù ngoại biên (chân, vùng thấp). Chướng bụng hoặc tăng vòng bụng, đau hoặc tức 1/4 bụng trên phải; gan to hoặc lách to; củng mạc vàng; Tăng cân. Tĩnh mạch cổ nổi, phản hồi gan tĩnh mạch cổ (+); Tăng tiếng T3, tiếng T2 mạnh.

Triệu chứng liên quan đến giảm tưới máu mô

Cơ năng: Mệt; thay đổi tri giác, ngủ gà ban ngày, lú lẫn, mất tập trung; choáng vàng, gầy gò hoặc ngất

Thực thể: Chân tay lạnh; Da tái nhợt, tụt huyết áp; Áp lực mạch hẹp hoặc chênh áp thấp; Mạch luân chuyển.

6.3. Với bệnh nhân mắc đái tháo đường

Cần chuyển tuyến bệnh nhân trong các trường hợp sau:

Người bệnh đang điều trị ĐTĐ có một trong các biểu hiện cấp tính sau:

Triệu chứng tăng glucose máu (khát, uống nhiều, tiểu nhiều, gầy sút); Mất nước (da khô, véo da dương tính, môi se, khô niêm mạc miệng).

Glucose máu lúc đói $> 16,7$ mmol/L (hoặc 300mg/dL)

Rối loạn ý thức không có hạ glucose máu (nghi do tăng áp lực thẩm thấu).

Hạ đường máu tái diễn, hôn mê hạ glucose máu (sau xử lý cấp cứu).

Có cơn đau thắt ngực mới xuất hiện, triệu chứng của thiếu máu não thoáng qua, tai biến mạch máu não (TBMMN) hồi phục nhanh, hoặc TBMMN thực sự.

Sốt cao có kèm đường máu tăng cao, sốt kéo dài, ho kéo dài (nghi lao phổi), các bệnh nhiễm trùng nặng (viêm phổi, nhiễm trùng tiết niệu nặng có sốt...)

Người bệnh Đái tháo đường đang quản lý điều trị có một trong các diễn biến bất thường, biến chứng mạn tính sau:

- Loét bàn chân.

- Đau chân khi đi lại (nghi viêm tắc tĩnh mạch, động mạch chân), tê bì giảm cảm giác chân.

- Phù (nghi do suy thận).

- Giảm thị lực tiến triển.

- ĐTĐ đang quản lý không đạt mục tiêu điều trị sau 3 tháng.

- Cholesterol máu ≥ 8 mmol/L (nếu có kết quả xét nghiệm).

- Xử lý hạ đường máu trước khi chuyển tuyến:

Làm ngay xét nghiệm đường máu nếu BN có biểu hiện hạ đường máu.

Nếu glucose máu $< 3,9$ mmol/L (70mg/dL) và/hoặc có triệu chứng đói lả, run, vã mồ hôi, mạch nhanh thì cần xử lý:

- Bệnh nhân còn uống được: Cho uống 01 cốc nước đường (10-15g glucose) hoặc đồ uống có đường như nước hoa quả, ăn bánh kẹo, theo dõi triệu chứng hạ glucose máu.

- Bệnh nhân không uống được: Tiêm tĩnh mạch hoặc truyền tĩnh mạch nhanh 15g glucose tương ứng 75 mL glucose 20%; hoặc 150 ml glucose 10%. Kiểm tra lại ý thức và glucose máu sau 15-30 phút, nếu glucose máu chưa đạt 5 mmol/L lặp lại như trên rồi duy trì bằng truyền dung dịch glucose 10%.

Chuyển tuyến nếu ý thức không cải thiện, hoặc có các tiêu chí chuyển tuyến khác.

6.5. Với bệnh nhân Hen phế quản

Tư vấn/hướng dẫn các dấu hiệu nguy hiểm/biểu hiện của cơn hen cấp để người bệnh đến ngay cơ sở y tế khám, hoặc mời nhân viên y tế đến khám tại nhà nếu cần.

Các dấu hiệu gợi ý cơn hen cấp:

- Xuất hiện đột ngột, có thể có triệu chứng báo trước: hắt hơi, chảy nước mũi, ngứa mắt, buồn ngủ, ho khan ...

- Cơn khó thở: khó thở chậm, khó thở ra, có tiếng cò cữ, tiếng rít (bản thân người bệnh và người xung quanh có thể nghe thấy), khó thở tăng dần, có thể kèm theo vã mồ hôi, khó nói.

- Cơn có thể ngắn 5-15 phút, có thể kéo dài hàng giờ hoặc dài hơn. Cơn hen có thể tự hồi phục được, khó thở giảm dần, ho và khạc đờm trong, quánh dính.

- Thực hiện đánh giá ban đầu, phân loại và xử trí phù hợp theo mức độ nhẹ, trung bình và nặng (Phụ lục 1).

6.6. Với bệnh nhân COPD

Tư vấn/hướng dẫn biểu hiện của đợt cấp COPD: Khi có ít nhất một trong các triệu chứng: (1) Khó thở tăng; (2) Khạc đờm tăng và (3) Thay đổi màu sắc của đờm cần đến ngay cơ sở y tế để khám.

Xử lý đợt cấp của COPD tại trạm y tế theo hướng dẫn (Phụ lục 2).

Trường hợp bệnh nhân được bác sĩ chỉ định duy trì thở oxy tại nhà cần lưu ý: lưu lượng, thời gian thở: 1-3l/phút, ít nhất 16 giờ/ngày, mục tiêu đạt SpO₂ đầu mạch nẫy 90-94% lúc nghỉ ngơi.

6.7. Với bệnh nhân Lao

Phát hiện, đánh giá và xử trí các tác dụng không mong muốn của thuốc lao thường gặp như triệu chứng tăng men gan, các biểu hiện trên da, rối loạn tiêu hóa, đau khớp, viêm dây thần kinh, rối loạn tiền đình... Xử trí theo hướng dẫn của Chương trình phòng chống Lao quốc gia theo các mức độ từ 1 đến 4.

6.8. Với bệnh nhân có các vấn đề Sức khỏe tâm thần

Chuyển lên tuyến trên khi người bệnh đang điều trị rối loạn tâm thần có một trong các biểu hiện cấp tính sau:

Mắc bệnh đe dọa đến tính mạng.

Co giật Tonic-clonic, trước đây được gọi là co giật do khó chịu lớn, là loại Động kinh nghiêm trọng nhất và có thể gây mất ý thức đột ngột, cứng cơ thể và giật và đôi khi mất kiểm soát bàng quang hoặc cản lưỡi.

Dấu hiệu lâm sàng nặng lên, không đáp ứng với thuốc điều trị.

Ảnh hưởng đến chức năng sống, rối loạn dấu hiệu sinh tồn: khó thở, ngạt, đau đầu dữ dội, co giật, hôn mê.....

Biểu hiện Loạn thần nặng, kính động, có biểu hiện hoang tưởng, có ý định tự tử.

Biểu hiện dấu hiệu nặng khi bị dị ứng thuốc (hội chứng dị ứng thuốc, ngộ độc thuốc).

7. Phối hợp thực hiện hội chẩn, chuyển tuyến

Tăng cường áp dụng các phương pháp hội chẩn trực tuyến, hội chẩn từ xa (dùng Tele Medicine & ứng dụng NCOVI). Lập hồ sơ chuyển bệnh nhân lên Trung tâm y tế quận/huyện trong trường hợp Trạm Y tế không xử lý được ca bệnh.

Thiết lập mạng lưới cấp cứu, chuyển tuyến và thực hiện chuyển tuyến lên các cơ sở y tế tuyến trên phù hợp khi cần thiết. Tiếp nhận phản hồi thông tin của bệnh nhân chuyển tuyến để cập nhật Hồ sơ quản lý sức khỏe.

Cho phép chuyển bệnh nhân vượt tuyến tùy theo nhu cầu bệnh tật của bệnh nhân sau khi đã tham vấn và xin ý kiến chuyên môn của y tế tuyến trên.

VII. THỰC HÀNH KHÁM BỆNH, CHĂM SÓC SỨC KHỎE TẠI NHÀ CHO NGƯỜI CAO TUỔI, NGƯỜI MẮC BỆNH MẠN TÍNH TRONG BỐI CẢNH DỊCH BỆNH COVID-19

1. Các tình huống cần thăm khám tại nhà

Bệnh nhân cần thăm khám đánh giá định kỳ theo quy định.

Bệnh nhân cấp cứu, bệnh nhân diễn biến nặng đột ngột

Bệnh nhân không có khả năng đi lại

Bệnh nhân người cao tuổi cô đơn

Bệnh nhân đang cách ly tại nhà, địa bàn bị phong tỏa.

2. *Phương tiện, dụng cụ cần chuẩn bị khi thăm khám tại nhà*

Chuẩn bị nhân lực đến khám tại nhà: bác sĩ, điều dưỡng, tình nguyện viên, nhân viên hỗ trợ...

Bệnh án điều trị ngoại trú của bệnh nhân

Bộ dụng cụ thăm khám thông thường (máy đo huyết áp, ống nghe, nhiệt kế, máy đo SpO2 cầm tay)

Bộ dụng cụ sơ cấp cứu bao gồm cả Túi Oxy nếu cần

Hộp thuốc cấp cứu khi cần

Các trang thiết bị dụng cụ khác: dụng cụ lấy mẫu xét nghiệm, cân trọng lượng cơ thể, máy đo đường huyết mao mạch, máy khí dung...

Trang bị bảo hộ thực hiện theo hướng dẫn phòng chống dịch COVID-19 (nếu bệnh nhân trong diện cách ly).

3. *Nội dung, trình tự các bước thăm khám tại nhà*

Đặt lịch hẹn thăm khám với bệnh nhân và người nhà (đánh giá tình trạng bệnh nhân trước khi thăm khám để mang theo các dụng cụ thăm khám phù hợp)

Đánh giá tổng quát các vấn đề cấp cứu (nếu có) và hướng xử trí

Sàng lọc các trường hợp nguy cơ nhiễm COVID-19 để xử trí theo quy định.

Thực hiện các thăm khám toàn diện thường quy của từng loại bệnh.

Nhận định, đánh giá về tình trạng của bệnh nhân cả về bệnh tật cũng như tình trạng hạn chế vận động, tinh thần và các nhu cầu hỗ trợ chăm sóc về xã hội.

Thảo luận với bệnh nhân và người nhà về hướng xử trí, kết quả quản lý điều trị nếu đánh giá bệnh nhân theo định kỳ.

Kê đơn, cấp phát thuốc tại nhà nếu cần.

Hướng dẫn sử dụng thuốc theo đơn, lịch hẹn khám lại; kết hợp tư vấn giáo dục sức khỏe cho bệnh nhân và người nhà; sàng lọc các trường hợp tiếp xúc, có nguy cơ cao hoặc nghi nhiễm COVID-19; giám sát thực hiện các trường hợp cách ly tại nhà nếu có.

Để lại số điện thoại của nhân viên y tế để liên hệ khi cần. Cho số điện thoại 24/7 tại Trạm Y tế (nếu có). Hướng dẫn người nhà trong trường hợp cần các chăm

sóc y tế, hỗ trợ xã hội khẩn cấp cần thông báo với Trạm Y tế để nắm bắt tình hình, có các tư vấn phù hợp, hẹn đến khám, giới thiệu chuyển tuyến, gọi cấp cứu,...

4. Hội chẩn, kết nối, vận chuyển bệnh nhân trong trường hợp cần thiết

Tư vấn qua điện thoại, hội chẩn trực tuyến, từ xa đối với các trường hợp cần sự hỗ trợ của tuyến trên. Thực hiện vận chuyển cấp cứu và chuyển tuyến lên các cơ sở y tế tuyến trên phù hợp khi cần thiết.

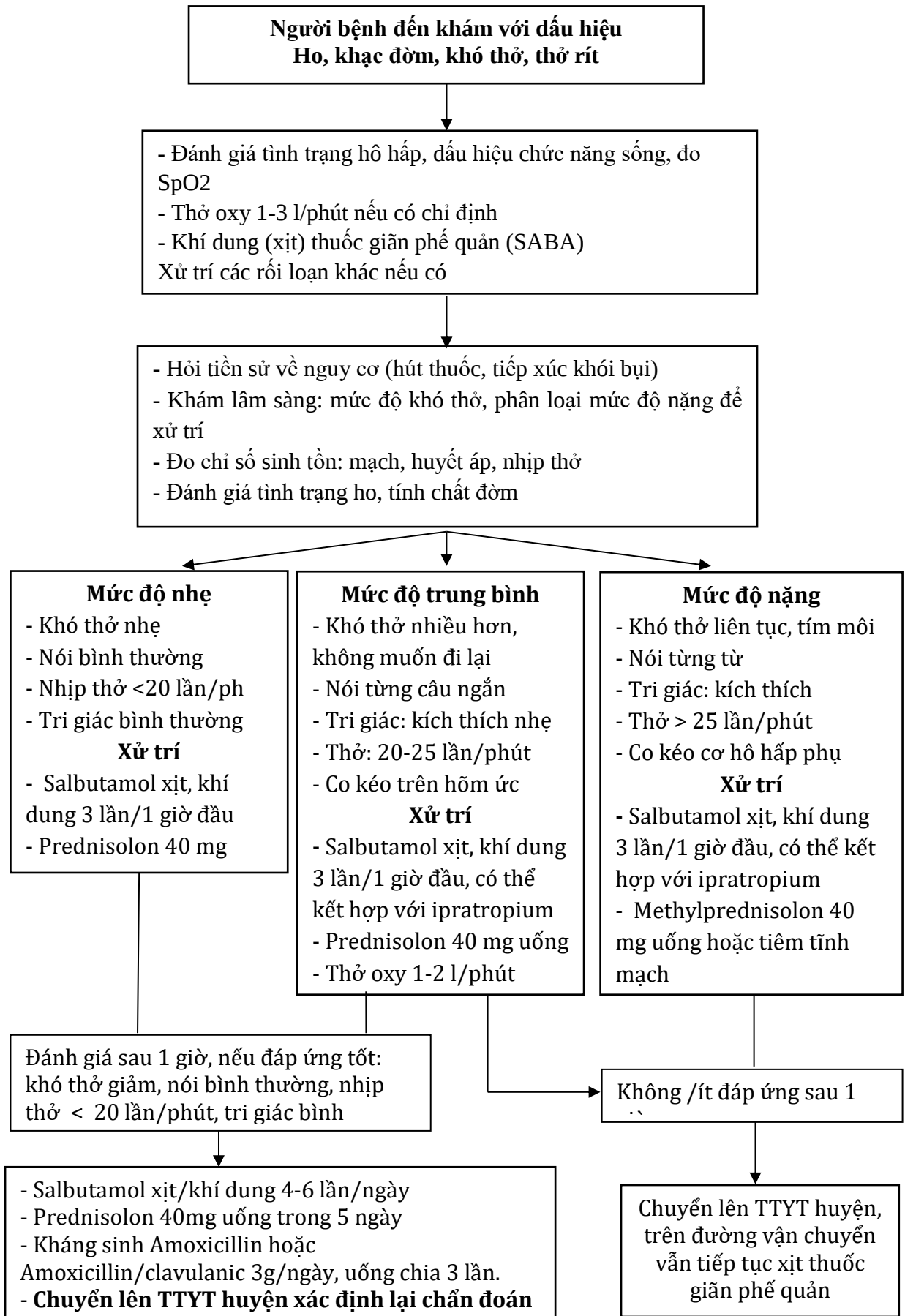
PHỤ LỤC 1

Điều trị ban đầu khi có dấu hiệu nghi tới cơn hen cấp tại TYT xã/phường

Đánh giá ban đầu - Hỏi kỹ tiền sử - Khám toàn thân, các chỉ số sinh tồn - Đánh giá tình trạng khó thở - Khám lâm sàng, phân loại dấu hiệu bệnh lý		
Nhẹ hoặc trung bình	Nặng	Nặng, đe dọa tính mạng
- Nói từng cụm từ, không kích động; - Không co kéo cơ hô hấp, nhịp thở tăng nhẹ; - Nhịp tim < 120 ck/phút; - SpO ₂ > 95% (thở khí trời);	- Nói từng từ, phải ngồi để thở, kích thích; - Co kéo cơ hô hấp phụ; - Nhịp thở > 30 lần/phút; - Nhịp tim > 120 ck/phút; - SpO ₂ < 90% (thở khí trời);	- Rối loạn tri giác - Co kéo cơ hô hấp nhiều, hoặc phổi im lặng - Xanh tím - Rối loạn huyết động
↓	↓	↓
Xử trí ban đầu - SABA khí dung, hoặc 4 nhát xịt + buồng đệm, có thể lặp lại mỗi 20 phút trong giờ đầu. - Prednisolone (hoặc tương đương): người lớn 1 mg/kg, tối đa 50 mg, trẻ em 1-2 mg/kg, tối đa 40 mg, uống hoặc tiêm TM - Thở oxy: mục tiêu đạt SpO ₂ 93-95% (trẻ em > 95%)		CHUYỂN ĐẾN BỆNH VIỆN HUYỆN CẤP CỨU HOẶC MỜI HỖ TRỢ Trong lúc chờ, tiếp tục: - SABA: khí dung, xịt, tiêm - Thở oxy, đạt SpO ₂ > 92% - Bóp bóng hỗ trợ
↓	↓	↑
Đáp ứng tốt	Đáp ứng trung bình	Đáp ứng kém
- Hết các triệu chứng và hiệu quả kéo dài trên 4 giờ;	- Triệu chứng giảm nhưng xuất hiện lại trong 3 giờ;	- Triệu chứng không giảm hoặc nặng lên - Tri giác chậm - Co kéo cơ hô hấp nặng
Xử trí	Xử trí	
- Tiếp tục khí dung (xịt) SABA: 3-4 giờ 1 lần; - Gọi điện hoặc đi khám để có hướng dẫn theo dõi tiếp;	- Tiếp tục thuốc cường β ₂ (khí dung/ xịt hít qua buồng đệm mỗi 01 giờ); - Đến khám cơ sở y tế;	

PHỤ LỤC 2

Sơ đồ xử trí đợt cấp bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (COPD) tại TYT xã



MỤC LỤC

Trang

PHẠM VI ÁP DỤNG	Error! Bookmark not defined.
NỘI DUNG HƯỚNG DẪN.....	Error! Bookmark not defined.
I. Nhiệm vụ của y tế cơ sở trong quản lý, chăm sóc sức khỏe người cao tuổi, người mắc bệnh mạn tính trong bối cảnh dịch COVID-19.....	1
1. Mục tiêu chung	2
2. Các yêu cầu nhiệm vụ chuyên môn của y tế cơ sở.....	2
3. Các giải pháp thực hiện.....	5
II. Xây dựng kế hoạch quản lý, chăm sóc sức khỏe người cao tuổi, người mắc bệnh mạn tính tại cộng đồng trong bối cảnh dịch	7
1. Phân tích thực trạng.....	7
2. Xác định vấn đề và lựa chọn ưu tiên	7
3. Xác định mục tiêu	7
4. Lựa chọn các giải pháp	8
5. Lập kế hoạch hoạt động chi tiết.....	8
III. Phòng tránh lây nhiễm COVID-19 cho người cao tuổi, người mắc bệnh mạn tính tại cộng đồng	10
1. Hướng dẫn và giám sát thực hiện biện pháp hạn chế tiếp xúc xã hội đối với NCT và bệnh nhân mắc bệnh mạn tính	10
2. Hướng dẫn thực hiện các biện pháp vệ sinh cá nhân, phòng tránh lây nhiễm bệnh.....	11
3. Hướng dẫn Người cao tuổi, người mắc bệnh mạn tính thực hiện lối sống lành mạnh	11
4. Hướng dẫn hộ gia đình có Người cao tuổi, người mắc bệnh mạn tính thực hiện khai báo thông tin sức khỏe.....	12
IV. Chế độ dinh dưỡng hợp lý cho người cao tuổi phòng chống COVID-19	13
1. Chế độ dinh dưỡng đủ năng lượng, cân đối các chất dinh dưỡng giúp cơ thể tăng cường miễn dịch: 13	
2. Nguyên tắc đảm bảo vệ sinh an toàn thực phẩm.....	14
3. Một số lưu ý chăm sóc dinh dưỡng với người cao tuổi ngoài cộng đồng	14
4. Thực đơn tham khảo:.....	15
V. Tập luyện cho người cao tuổi phòng chống dịch COVID-19.....	17
1. Đại cương	17
2. Các bài tập nâng cao sức khỏe cho người cao tuổi tại cộng đồng	17
VI. Quản lý điều trị một số bệnh mạn tính hay gặp tại cộng đồng trong bối cảnh dịch bệnh COVID-19	22
1. Phạm vi, đối tượng	22
2. Mục tiêu, nguyên tắc quản lý điều trị bệnh nhân trong giai đoạn dịch.....	22
3. Tổng hợp, sàng lọc, phân loại bệnh nhân	22
4. Thăm khám, cấp phát thuốc định kỳ trong bối cảnh dịch.....	22
5. Theo dõi, đánh giá kết quả điều trị.....	23
6. Phát hiện các dấu hiệu nguy hiểm, các trường hợp cần chuyển tuyến	23
7. Phối hợp thực hiện hội chẩn, chuyển tuyến.....	26
Bài 7. Thực hành khám bệnh, chăm sóc sức khỏe tại nhà cho người cao tuổi, bệnh nhân mắc bệnh mạn tính trong bối cảnh dịch bệnh COVID-19	26
1. Các tình huống cần thăm khám tại nhà.....	27
2. Phương tiện, dụng cụ cần chuẩn bị khi thăm khám tại nhà	27
3. Nội dung, trình tự các bước thăm khám tại nhà.....	27
4. Hội chẩn, kết nối, vận chuyển bệnh nhân trong trường hợp cần thiết	28
III. PHỤ LỤC	29
1. Điều trị ban đầu khi có dấu hiệu nghi ngờ cơn hen cấp tại Trạm y tế xã/phường	29
2. Sơ đồ xử trí đợt cấp bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (COPD) tại Trạm y tế xã/phường.....	30