

# HƯỚNG DẪN CHẨN ĐOÁN, GIÁM ĐỊNH BỆNH COVID - 19 NGHỀ NGHIỆP

*(Ban hành kèm theo Quyết định số /QĐ-BYT ngày tháng năm 2021 của Bộ trưởng Bộ y tế)*

## 1. Định nghĩa

Bệnh COVID-19 nghề nghiệp là bệnh phát sinh trong quá trình lao động do người lao động phải tiếp xúc với vi rút SARS-CoV-2.

## 2. Yếu tố gây bệnh

Có tiếp xúc với Vi rút SARS-CoV-2 trong môi trường lao động.

## 3. Nghề, công việc thường gặp và nguồn tiếp xúc

- Người lao động làm việc tại các cơ sở y tế;
- Người lao động làm việc phòng thí nghiệm SARS-CoV-2, lấy mẫu, xử lý, bảo quản và tiêu hủy mẫu;
- Người lao động làm việc, phục vụ trong các Bệnh viện điều trị người nhiễm COVID-19, khu cách ly tập trung, cách ly y tế vùng có dịch, hỗ trợ người nhiễm COVID-19 tại nhà.
- Người lao động tham gia vận chuyển đường không, đường bộ phục vụ: người nhiễm COVID-19, khu vực cách ly, điều trị, thi hài người mất do COVID-19.
- Người lao động tham gia khâu liệm, bảo quản, thiêu đốt, mai táng thi hài người mất do COVID-19.
- Người lao động tham gia phòng chống dịch, phục vụ, cứu trợ người nhiễm SARS-CoV-2 gồm:
  - + Nhân viên hải quan ngoại giao, nhân viên làm công tác xuất nhập cảnh;
  - + Chiến sỹ, sĩ quan thuộc lực lượng quân đội;
  - + Chiến sỹ, sĩ quan thuộc lực lượng công an;
  - Người lao động làm các nghề/ công việc khác tham gia phòng chống dịch COVID-19.

**4. Thời gian tiếp xúc tối thiểu:** 1 lần

**5. Thời gian bảo đảm:** 21 ngày

## **6. Chẩn đoán**

### **6.1. Lâm sàng**

- Thời gian ủ bệnh: từ 2-14 ngày có thể kéo dài 21 ngày, trung bình từ 5-7 ngày.
- Khởi phát: Triệu chứng hay gặp là sốt, ho khan, mệt mỏi và đau cơ. Một số trường hợp 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 khứu 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. 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 7- 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 khi xuất hiện các triệu chứng hô hấp cấp (thở nhanh, khó thở, tím tái, ...), hội chứng suy hô hấp cấp tiến triển (ARDS), sốc nhiễm trùng, suy chức năng các cơ quan bao gồm tổn thương thận và tổn thương cơ tim có thể 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. 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.

### **6.2. Cận lâm sàng**

#### *6.2.1. 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 cân bằng kiềm-toan.

### 6.2.2. X-quang và chụp cắt lớp (CT) phổi, MRI:

- Ở giai đoạn sớm hoặc ở mức độ nhẹ (khi chỉ có biểu hiện viêm đường hô hấp trên) hình ảnh X-quang có thể 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, dày tổ chức kẽ (hình ảnh lát đá), dấu hiệu Halo đảo ngược, hình ảnh đông đặc kèm theo. Không điển hình có thể gặp dấu hiệu tạo hang hay tràn dịch, tràn khí màng phổi, đông đặc một thùy phổi hoặc một phần thùy phổi. Tổn thương có thể tiến triển nhanh trong ARDS.

- MRI sọ não: tổn thương viêm chất trắng, bệnh lý não chất trắng, tổn thương vùng chất nền liên quan đến di chứng Parkinson.

6.2.3. Xét nghiệm chẩn đoán căn nguyên: dương tính SARS-CoV-2 khẳng định bằng phương pháp real-time RT-PCR (có thể dùng kết quả trong gian đoạn điều trị )

## 6.3. Mức độ bệnh

### 6.3.1. Không triệu chứng

Là người nhiễm SARS-CoV-2 được khẳng định bằng xét nghiệm real-time RT-PCR dương tính, nhưng không có triệu chứng lâm sàng.

### 6.3.2. Mức độ nhẹ: Viêm đường hô hấp trên cấp tính

- Người bệnh nhiễm SARS-CoV-2 có các triệu chứng lâm sàng không đặc hiệu như sốt, ho khan, đau họng, nghẹt mũi, mệt mỏi, đau đầu, đau mỏi cơ, tê lưỡi.

- Không có các dấu hiệu của viêm phổi hoặc thiếu ô xy, nhịp thở  $\leq 20$  lần/phút, SpO<sub>2</sub>  $\geq 96\%$  khi thở khí trời.

### 6.3.3. Mức độ vừa: Viêm phổi

- Viêm phổi (sốt, ho, khó thở, thở nhanh  $>20$  lần/phút) và không có dấu hiệu viêm phổi nặng,  $SpO_2 \geq 93\%$  khi thở khí trời;

- Chẩn đoán dựa vào lâm sàng, tuy nhiên, hình ảnh X-quang, siêu âm hoặc CT phổi thấy hình ảnh viêm phổi kẽ hoặc phát hiện các biến chứng.

#### 6.3.4. Mức độ nặng: Viêm phổi nặng

- Sốt hoặc nghi ngờ nhiễm trùng hô hấp, kèm theo bất kỳ một dấu hiệu sau: nhịp thở  $> 30$  lần/phút, khó thở nặng, hoặc  $SpO_2 < 93\%$  khi thở khí phòng;

- Chẩn đoán dựa vào lâm sàng, chụp X-quang phổi để xác định các biến chứng.

#### 6.3.5. Mức độ nguy kịch

##### a) Hội chứng suy hô hấp cấp tiến triển (ARDS)

- Khởi phát: xuất hiện các triệu chứng hô hấp mới hoặc xấu đi trong vòng một tuần kể từ khi có các triệu chứng lâm sàng;

- X-quang, CT scan hoặc siêu âm phổi: hình ảnh mờ hai phế trường mà không phải do tràn dịch màng phổi, xẹp thùy phổi hoặc các nốt ở phổi;

- Nguồn gốc của phù phổi không phải do suy tim hoặc quá tải dịch. Cần đánh giá khách quan (siêu âm tim) để loại trừ phù phổi do áp lực thủy tĩnh nếu không thấy các yếu tố nguy cơ;

- Thiếu ô xy máu: phân loại dựa vào chỉ số  $PaO_2/FiO_2$  (P/F) và  $SpO_2/FiO_2$  (S/F) khi không có kết quả  $PaO_2$ :

+ ARDS nhẹ:  $200 \text{ mmHg} < P/F \leq 300 \text{ mmHg}$  với  $PEEP$  hoặc  $CPAP \geq 5 \text{ cm H}_2\text{O}$ .

+ ARDS vừa:  $100 \text{ mmHg} < P/F \leq 200 \text{ mmHg}$  với  $PEEP \geq 5 \text{ cmH}_2\text{O}$ .

+ ARDS nặng:  $P/F \leq 100 \text{ mmHg}$  với  $PEEP \geq 5 \text{ cmH}_2\text{O}$

+ Khi không có  $PaO_2$ :  $S/F \leq 315$  gợi ý ARDS (kể cả những người bệnh không thở máy)

##### b) Nhiễm trùng huyết (sepsis)

Dấu hiệu rối loạn chức năng các cơ quan:

- + Thay đổi ý thức: ngủ gà, lơ mơ, hôn mê
- + Khó thở hoặc thở nhanh, độ bão hòa ô xy thấp
- + Nhịp tim nhanh, mạch bất yếu, chi lạnh, hoặc hạ huyết áp, da nổi vân tím
- + Thiếu niệu hoặc vô niệu
- + Xét nghiệm có rối loạn đông máu, giảm tiểu cầu, nhiễm toan, tăng lactate, tăng bilirubine...

### ***c) Sốc nhiễm trùng***

Hạ huyết áp kéo dài mặc dù đã hồi sức dịch, phải sử dụng thuốc vận mạch để duy trì huyết áp động mạch trung bình (MAP)  $\geq 65$  mmHg và nồng độ lactate huyết thanh  $> 2$  mmol/L.

### ***d) Các biến chứng nặng- nguy kịch khác: nhồi máu phổi, đột quỵ, sảng***

#### ***6.4. Chẩn đoán phân biệt***

- Các bệnh viêm đường hô hấp cấp do các tác nhân hay gặp khác (vi rút cúm mùa, vi rút á cúm, vi rút hợp bào hô hấp, rhinovirus, myxovirus, adenovirus, hội chứng cảm cúm do các chủng coronavirus thông thường, các vi khuẩn, cúm gia cầm A/H5N1, A/H7N9, SARS-CoV, MERS-CoV...)

- Cần chẩn đoán các tình trạng nặng của người bệnh (suy hô hấp, suy chức năng các cơ quan...) và các di chứng do các căn nguyên khác hoặc do tình trạng nặng của bệnh lý mạn tính kèm theo.

#### ***6.5. Di chứng sau điều trị bệnh COVID-19***

- Toàn thân: Mệt mỏi kéo dài, đau khớp, đau cơ, sốt kéo dài, rối loạn vị giác, rối loạn khứu giác, rụng tóc;

- Hô hấp: khó thở, ho, giảm chức năng thông khí phổi;

- Tim mạch: Rối loạn nhịp tim, viêm cơ tim, nhồi máu mạch vành, xơ cơ tim, đau ngực, tăng huyết áp;

- Thần kinh: Đau đầu kéo dài, rối loạn tâm thần, liệt vận động tay chân, liệt thần kinh sọ, co giật, hội chứng Guillain Barré khởi phát muộn.
- Tiêu hóa: Viêm gan, gan to, lách to;
- Thận tiết niệu: Suy giảm chức năng thận;
- Tâm thần:
  - + Rối loạn nhận thức: chú ý, trí nhớ, trí tuệ, chức năng điều hành,...
  - + Rối loạn hành vi: hành vi bất thường, làm dưng chất, thay đổi nhân cách, nghiện hành vi như game/internet/...
  - + Rối loạn loạn thần: hoang tưởng, ảo giác, kích động, tăng trương lực,...
  - + Rối loạn cảm xúc: hưng cảm, trầm cảm, loạn khí sắc,...
  - + Rối loạn Stress: phản ứng stress cấp, rối loạn sự thích ứng, rối loạn cơ thể hóa,...
  - + Rối loạn giấc ngủ: khó ngủ, mất ngủ, ngủ không sâu, ngủ nhiều, ác mộng, miên hành,...
  - + Rối loạn ăn uống: ăn vô độ, chán ăn tâm thần, béo phì,...
  - + Rối loạn tình dục: lãnh cảm, mất ham muốn, hành vi tình dục bất thường,...
  - + Bản năng sống: tự gây tổn thương, tự sát, ...

## **7. Giám định**

### **7.1. Chỉ định giám định**

#### *7.1.1. Giám định chuyên khoa hô hấp*

*7.1.2. Giám định các chuyên khoa khác liên quan đến tổn thương do bệnh COVID-19 như tim mạch, thần kinh, tâm thần ... tùy trường hợp cụ thể.*

#### *7.1.3. Cận lâm sàng*

- Chỉ định cận lâm sàng bắt buộc: Chụp XQ phổi và/hoặc CT scanner lồng ngực có thể có vằn sọc xơ phổi lan tỏa; Đo chức năng hô hấp: có thể có rối loạn thông khí

- Chỉ định cận lâm sàng khác: tùy từng trường hợp cụ thể theo chỉ định của giám định viên chuyên khoa.

7.1.4. *Hội chẩn bệnh nghề nghiệp* theo mẫu quy định tại Phụ lục số 8, Thông tư 28/2016/TT-BYT ngày 30/6/2016 đối với trường hợp tổn thương, di chứng của Bệnh COVID-19 nghề nghiệp ảnh hưởng từ 02 cơ quan, bộ phận trở lên.

## 7.2. Tiêu chí xác định

*Hồ sơ bệnh nghề nghiệp với chẩn đoán mắc bệnh COVID-19 nghề nghiệp phải kèm theo:*

- Bản sao hợp pháp, hợp lệ Giấy ra viện hoặc tóm tắt hồ sơ bệnh án ghi nhận bị mắc bệnh Covid -19 hoặc kết quả xét nghiệm dương tính với vi rút SARS-CoV-2 bằng kỹ thuật real - time RT-PCR hoặc xét nghiệm tương đương theo quy định của Bộ Y tế.

- Biên bản xác định tiếp xúc nghề nghiệp với SARS-CoV-2 (theo mẫu quy định tại Phụ lục của hướng dẫn này) hoặc văn bản cử đi tham gia phòng chống dịch, phục vụ, cứu trợ người nhiễm SARS-CoV-2 do lãnh đạo đơn vị ký xác nhận và đóng dấu. Các văn bản này thay thế kết quả quan trắc môi trường lao động hoặc biên bản xác nhận tiếp xúc với yếu tố có hại gây bệnh nghề nghiệp cấp tính.

## 7.3. Tiêu chí loại trừ

Tổn thương ở các cơ quan, bộ phận do các nguyên nhân khác không phải nhiễm Covid.

### 7.3. Bảng tỷ lệ tổn thương cơ thể do bệnh COVID-19

<b>TT</b>	<b>Tổn thương cơ thể</b>	<b>Tỷ lệ (%)</b>
1.	Mắc Bệnh Covid 19	
1.1.	Ổn định, không để lại di chứng	15
1.2.	Điều trị không ổn định, để lại di chứng thì tỷ lệ tổn thương di chứng ở mục 2 sẽ tổng hợp với tỷ lệ ở mục 1.1.	
2.	Tỷ lệ tổn thương cơ thể ở các cơ quan, bộ phận tương ứng quy định tại Bảng 2 của Thông tư số 28/2013/TTLB-BYT-BLĐTBXH	

**Phụ lục: Mẫu Biên bản xác định tiếp xúc nghề nghiệp với SARS-CoV-2**

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

---

**BIÊN BẢN  
XÁC ĐỊNH TIẾP XÚC NGHỀ NGHIỆP VỚI SARS-COV-2**

Họ và tên:..... Tuổi:..... Giới tính:.....

Nghề nghiệp:.....

Nơi công tác: :.....

**1. Hoàn cảnh lây nhiễm SARS-COV-2, thông tin về nguồn gây bệnh trong quá trình làm việc: (tường trình chi tiết)**

.....  
.....  
.....  
.....

**2. Có tiếp xúc hoặc lây nhiễm SARS-COV-2 từ/cho người trong gia đình, bạn bè, người thân hoặc những người không trong quá trình làm việc: Có  Không**

*Nếu có: nêu cụ thể hoàn cảnh, thời gian*

.....  
.....  
.....

**3. Kết quả xét nghiệm dương tính với vi rút SARS-COV-2 lần đầu: ngày.../.../....**

**4. Tình trạng sức khỏe sau khi mắc COVID-19:**

.....  
.....  
.....

**Người lao động**  
(Ký tên, ghi rõ họ tên)

..... ngày .. tháng ..... năm 20.....  
**Thủ trưởng đơn vị lãnh đạo đơn vị cử tham gia chống dịch**  
(Ký tên, đóng dấu, ghi rõ họ tên)