SO SÁNH HƯỚNG DẪN CHẨN ĐOÁN VÀ ĐIỀU TRỊ CÚM MÙA NĂM 2011 VÀ NĂM 2025

Nội dung	Năm 2025	Căn cứ
Đại cương	Bổ sung thông tin đại cương bệnh và thông tin vắc xin phòng bệnh	Hướng dẫn cúm mùa của WHO 2024: Clinical practice guidelines for influenza. Geneva: World Health Organization; 2024. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Thông tin tờ hướng dẫn sử dụng các loại vắc xin cúm được Bộ Y tế phê duyệt
Bệnh cảnh lâm sàng	Bổ sung mới Chi tiết các biểu hiện thường gặp và biểu hiện nặng của bệnh: **1.1.Biểu hiện lâm sàng thường gặp** - Thời gian ủ bệnh thường từ 1 đến 4 ngày. - Khởi phát thường đột ngột với sốt, ớn lạnh, đau đầu, đau cơ, mệt mỏi. - Ho khan, đau họng, nghẹt mũi hoặc chảy nước mũi. - Ở trẻ em có thể gặp triệu chứng buồn nôn, nôn, hoặc tiêu chảy. - Triệu chứng có thể không điển hình ở người lớn > 65 tuổi. - Phần lớn các người bệnh nhiễm cúm mùa chỉ sốt trong 3 đến 5 ngày, ho có thể kéo dài hơn và tự hồi phục. Tuy nhiên một số người bệnh có thể tiến triển thành cúm nặng. **1.2. Biểu hiện nặng của bệnh**	Hướng dẫn cúm mùa của WHO 2024: Clinical practice guidelines for influenza. Geneva: World Health Organization; 2024. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Hướng dẫn cúm nặng của WHO 2021: Guidelines for the clinical management of severe illness from influenza virus infections. Geneva: World Health Organization; 2021. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Nội dung	Năm 2025	Căn cứ
	- Biểu hiện viêm phổi: Đau tức ngực khó thở tăng dần. Có thể có biểu hiện tình trạng suy hô hấp cấp tiến triển nhanh, thậm chí biểu hiện sốc và suy đa cơ quan nếu không được phát hiện và điều trị kịp thời. - Đợt bùng phát của các bệnh lý mạn tính (như COPD, Hen, Suy tim): Các người bệnh có bệnh lý nền khi nhiễm cúm ngoài biểu hiện cúm có thể biểu hiện những đợt tiến triển nặng của bệnh nền đang có của người bệnh.	
Cận lâm sàng	Bổ sung mới, chi tiết các cận lâm sàng: **2.1. Xét nghiệm vi sinh chẩn đoán cúm** + Người bệnh có yếu tố nguy cơ hoặc biểu hiện nghi ngờ nhiễm cúm: Sử dụng test nhanh để sàng lọc. + Để chẩn đoán xác định bệnh hoặc cần xác định các subtype vi rút cúm có thể sử dụng: RT-PCR hoặc Multiplex-PCR. + Nuôi cấy phân lập vi rút, giải trình tự gene: khi nghi ngờ có biến chủng mới có nguy cơ gây đại dịch, định type vi rút và xác định tình trạng kháng thuốc (nếu có điều kiện). **2.2. Cận lâm sàng khác** Một số xét nghiệm khác nên được thực hiện ở người bệnh nhiễm cúm nặng và nguy kịch - Xét nghiệm đánh giá tình trạng viêm: Công thức máu, CRP, Procalcitonin, cytokines…	Hướng dẫn cúm mùa của WHO 2024: Clinical practice guidelines for influenza. Geneva: World Health Organization; 2024. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Nội dung	Năm 2025	Căn cứ
	- Các xét nghiệm vi sinh xác định tác nhân bội nhiễm: nhuộm soi, nuôi cấy bệnh phẩm hô hấp, nuôi cấy máu, nên được thực hiện ở các người bệnh có biểu hiện nghi ngờ bội nhiễm vi khuẩn, nấm. - Các xét nghiệm đánh giá chức năng các cơ quan: gan, thận, tình trạng đông máu, khí máu... nên được làm ở người bệnh cúm nặng có biểu hiện suy các cơ quan. - X-quang phổi hoặc chụp cắt lớp vi tính lồng ngực: Chỉ định khi có biểu hiện nghi ngờ có viêm phổi hoặc có tình trạng suy hô hấp. - Siêu âm phổi: đánh giá mức độ và tiến triển tình trạng tổn thương phổi nặng ở người bệnh nghi ngờ hoặc khẳng định nhiễm cúm có tổn thương phổi. Các xét nghiệm khác để đánh giá tình trạng tiến triển hoặc theo dõi bệnh lý nền của người bệnh tùy theo từng trường hợp cụ thể.	
Phân độ lâm sàng bệnh	Phân độ tương tự hướng dẫn 2011 Điều chỉnh phần yếu tố nguy cơ bệnh nặng: + Trẻ em < 5 tuổi (nhất là < 2 tuổi). + Phụ nữ mang thai (đặc biệt là 3 tháng cuối) hoặc mới sinh 2 tuần.	Hướng dẫn cúm mùa của WHO 2024: Clinical practice guidelines for influenza. Geneva: World Health Organization; 2024. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

<table>
<tr><th>Nội dung</th><th>Năm 2025</th><th>Căn cứ</th></tr>
<tr><td>Chẩn đoán</td><td>Điều chỉnh phần tiêu chuẩn ca bệnh nghi ngờ:
Ca bệnh nghi ngờ
Biểu hiện triệu chứng viêm đường hô hấp cấp, hoặc có biểu hiện suy hô hấp tiến triển nhanh và có yếu tố dịch tễ (tiếp xúc gần với người bệnh được khẳng định cúm hoặc ở trong khu vực đang có dịch cúm mùa lưu hành).</td><td>Hướng dẫn cúm mùa của WHO 2024: Clinical practice guidelines for influenza. Geneva: World Health Organization; 2024. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.</td></tr>
<tr><td>Nguyên tắc điều trị</td><td>Điều chỉnh phân thông tin nguyên tắc phòng ngừa lây nhiễm
Bỏ “cách ly y tế và thông báo kịp thời cho cơ quan y tế dự phòng”</td><td>Thực hiện theo quy định Luật phòng, chống bệnh truyền nhiễm và chế độ báo cáo dịch bệnh truyền nhiễm nhóm B</td></tr>
<tr><td>Điều trị thuốc kháng vi rút</td><td>Bổ sung thông tin liều oseltamivir cho trẻ em và trẻ sơ sinh:
<table>
<tr><td>Trẻ từ 0 - 8 tháng</td><td>3 mg/kg mỗi liều, 2 lần/ngày</td><td>5 ngày</td></tr>
<tr><td colspan="3">Trẻ sinh non</td></tr>
<tr><td>< 38 tuần</td><td>1 mg/kg mỗi liều, 2 lần/ngày</td><td>5 ngày</td></tr>
<tr><td>38 – 40 tuần</td><td>1.5 mg/kg mỗi liều, 2 lần/ngày</td><td>5 ngày</td></tr>
<tr><td>> 40 tuần</td><td>1.5 mg/kg mỗi liều, 2 lần/ngày</td><td>5 ngày</td></tr>
</table></td><td>Hướng dẫn cúm mùa của WHO 2024: Clinical practice guidelines for influenza. Geneva: World Health Organization; 2024. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

CDC recommends dosing as also recommended by the American Academy of Pediatrics (Recommendations for Prevention and Control of Influenza in Children, 2023–2024)</td></tr>
</table>

<table>
<tr><th>Nội dung</th><th>Năm 2025</th><th>Căn cứ</th></tr>
<tr><td></td><td>Bổ sung thuốc Baloxavir marboxil
<table>
<tr><td></td><td>< 20 kg</td><td>2mg/kg</td><td>1 liều duy nhất</td></tr>
<tr><td></td><td>20 – 80 kg</td><td>40 mg</td><td>1 liều duy nhất</td></tr>
<tr><td></td><td>> 80 kg</td><td>80mg</td><td>1 liều duy nhất</td></tr>
</table></td><td></td></tr>
<tr><td>Điều trị ngoại trú cho bệnh nhân cúm nhẹ</td><td>Bổ sung mới
Điều trị ngoại trú cho người bệnh nhiễm cúm nhẹ.
Chỉ sử dụng thuốc kháng vi rút cúm cho người bệnh có yếu tô nguy cơ diễn biến nặng.
Điều trị hỗ trợ:
- Sử dụng thuốc hạ sốt giảm đau (không dùng thuốc hạ sốt giảm đau có chứa Aspirin vì sử dụng Aspririn ở người bệnh cúm có thể dẫn đến hội chứng Reye có nguy cơ đe dọa tính mạng)
- Bù nước và điện giải.
- Đảm bảo dinh dưỡng (đặc biệt trẻ nhỏ và người già).
- Tư vấn theo dõi phát hiện dấu hiệu cúm nặng để tái khám và nhập viện kịp thời.
- Không khuyến cáo sử dụng kháng sinh cho người bệnh nghi ngờ hoặc khẳng định nhiễm cúm nhẹ.</td><td>Hướng dẫn cúm mùa của WHO 2024: Clinical practice guidelines for influenza. Geneva: World Health Organization; 2024. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.</td></tr>
</table>

Nội dung	Năm 2025	Căn cứ
Các liệu pháp điều trị hỗ trợ người bệnh nhiễm cúm nặng	Chi tiết các phần thông tin điều trị hơn: ***Điều trị hỗ trợ suy hô hấp*:** tùy thuộc vào mức độ suy hô hấp và khả năng can thiệp hỗ trợ tại đơn vị để tiến hành các liệu pháp hỗ trợ: + Liệu pháp oxy: từ oxy gọng đến oxy mask túi tùy theo mức độ giảm oxy máu và đáp ứng của bệnh nhân. + Thở máy oxy dòng cao (HFNC), thở máy không xâm nhập cho người bệnh không đáp ứng liệu pháp oxy đơn thuần. Lưu ý đánh giá đáp ứng của người bệnh và cân nhắc can thiệp đặt ống nội khí quản để thở máy xâm nhập. + Thở máy xâm nhập: Khi người bệnh không đáp ứng với thở máy oxy dòng cao, thở máy không xâm nhập; khi người bệnh có chỉ định đặt ống nội khí quản và thở máy khác (có tình trạng sốc, suy đa tạng…). + Trao đổi oxy qua màng ngoài cơ thể (ECMO): khi người bệnh không đáp ứng với các liệu pháp hồi sức thường quy (theo hướng dẫn quy trình ECMO đã ban hành của BYT) ***- Điều trị các biến chứng khác nếu có…*** tùy thuộc vào tình trạng tổn thương các cơ quan khác kèm theo. ***- Sử dụng thuốc kháng sinh*** + Có thể sử dụng kháng sinh theo kinh nghiệm trong trường hợp người bệnh có biểu hiện nghi ngờ hoặc khẳng định nhiễm cúm nặng và/hoặc nghi ngờ bội nhiễm vi khuẩn hoặc nấm.	Hướng dẫn cúm mùa của WHO 2024: Clinical practice guidelines for influenza. Geneva: World Health Organization; 2024. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Hướng dẫn cúm nặng của WHO 2021: Guidelines for the clinical management of severe illness from influenza virus infections. Geneva: World Health Organization; 2021. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO

Nội dung	Năm 2025	Căn cứ
	+ Nên lấy các bệnh phẩm phù hợp để nuôi cấy phân lập căn nguyên vi khuẩn trước khi dùng kháng sinh. + Đánh giá nguy cơ nhiễm vi khuẩn đa kháng và vi khuẩn tụ cầu khi cho kháng sinh. + Cần đánh giá đáp ứng để điều chỉnh và cân nhắc ngừng kháng sinh sớm khi không cần thiết. ***- Sử dụng corticoid trên người bệnh cúm:*** + Không sử dụng các thuốc corticosteroid thường quy cho người bệnh nhiễm cúm. + Hội chẩn chuyên khoa trong trường hợp vẫn cần dùng thuốc corticoid và ghi rõ lý do chỉ định. - Điều trị hỗ trợ khác: đảm bảo dinh dưỡng, cân bằng điện giải và điều trị bệnh lý nền cho người bệnh.	
Phân luồng, phân cấp chuyên môn điều trị người bệnh cúm mùa	Bổ sung mới: Người bệnh nghi ngờ hoặc khẳng định nhiễm cúm mùa mức độ nặng cần được điều trị tại các đơn vị có khả năng theo dõi xử trí tình trạng suy hô hấp cấp. Cần được bố trí phòng bệnh dành riêng cho người bệnh cúm. Trong điều kiện không thể có phòng riêng, cần thực hiện các biện pháp nhằm ngăn ngừa lây truyền bệnh qua đường hô hấp.	

Nội dung	Năm 2025	Căn cứ
Điều trị dự phòng bằng thuốc	Điều chỉnh phần thông tin phòng bệnh cho phù hợp với thông tin phòng bệnh truyền nhiễm nhóm B: Người bệnh được khẳng định nhiễm cúm mùa cần hạn chế tiếp xúc với người khác đặc biệt người có yếu tố nguy cơ nhiễm cúm nặng. Thực hiện các biện pháp phòng ngừa lây truyền qua đường hô hấp (sử dụng khẩu trang, về sinh bàn tay và bề mặt ô nhiễm…) Bổ sung điều trị dự phòng bằng thuốc Baloxavir marboxil: Một liều duy nhất, dựa vào cân nặng (người lớn và trẻ em ≥ 12 tuổi): • <20kg: 2mg/kg • 20-79kg: 40mg >80kg: 80mg	Hướng dẫn cúm mùa của WHO 2024: Clinical practice guidelines for influenza. Geneva: World Health Organization; 2024. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. CDC recommends dosing as also recommended by the American Academy of Pediatrics (Recommendations for Prevention and Control of Influenza in Children, 2023–2024)