VĂN BẢN ĐẾN ĐIỆN TỬ
Số 13453 Ngày 04/06/2025

BỘ Y TẾ	**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM** **Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**
Số: 1840 /QĐ-BYT	*Hà Nội, ngày 03 tháng 6 năm 2025*

QUYẾT ĐỊNH
Về việc ban hành tài liệu chuyên môn "Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị cúm mùa"

BỘ TRƯỞNG BỘ Y TẾ

Căn cứ Luật Khám bệnh, chữa bệnh năm 2023;

Căn cứ Nghị định số 42/2025/NĐ-CP ngày 27 tháng 2 năm 2025 của Chính phủ quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Bộ Y tế;

Theo đề nghị của Cục trưởng Cục Quản lý khám, chữa bệnh.

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Ban hành kèm theo Quyết định này "Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị cúm mùa".

Điều 2. Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị cúm mùa được áp dụng tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trong cả nước.

Điều 3. Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày ký ban hành. Quyết định này thay thế Quyết định số 2078/QĐ-BYT ngày 23/6/2011 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị cúm mùa.

Điều 4. Các ông, bà: Chánh Văn phòng Bộ, Cục trưởng Cục Quản lý Khám, chữa bệnh, Chánh Thanh tra Bộ, các Vụ trưởng, Cục trưởng của các Vụ/Cục thuộc Bộ Y tế; Giám đốc các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trực thuộc Bộ Y tế; Giám đốc Sở Y tế các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương; Thủ trưởng Y tế các Bộ, ngành; Thủ trưởng các đơn vị có liên quan chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

Nơi nhận:
- Như điều 4;
- Bộ trưởng (để báo cáo);
- Các Thứ trưởng (để phối hợp chỉ đạo);
- Lưu: VT; KCB.

KT. BỘ TRƯỞNG
THỨ TRƯỞNG

Trần Văn Thuấn

HƯỚNG DẪN
CHẨN ĐOÁN VÀ ĐIỀU TRỊ CÚM MÙA

(Ban hành kèm theo Quyết định số 1840 /QĐ-BYT, ngày 03 tháng 6 năm 2025 của Bộ trưởng Bộ Y tế)

Hà Nội, 2025

MỤC LỤC

DANH SÁCH BAN BIÊN SOẠN 4
I. ĐẠI CƯƠNG 6
II. CHẨN ĐOÁN 6
III. ĐIỀU TRỊ 8
IV. DỰ PHÒNG BỆNH CÚM MÙA 11

DANH SÁCH BAN BIÊN SOẠN
"HƯỚNG DẪN CHẨN ĐOÁN VÀ ĐIỀU TRỊ BỆNH SỞI"

Chỉ đạo biên soạn

GS.TS. Trần Văn Thuấn	Thứ trưởng Bộ Y tế.

Chủ biên

TS. Phạm Ngọc Thạch	Giám đốc Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương.

Tham gia biên soạn

TS. Nguyễn Trọng Khoa	Phó Cục trưởng Cục Quản lý Khám, chữa bệnh;
GS.TS. Nguyễn Văn Kính	Phó Chủ tịch thường trực Tổng hội Y học Việt Nam;
GS.TS. Phạm Nhật An	Phó chủ tịch Hội Nhi khoa Việt Nam;
TS. Cao Việt Tùng	Phó Giám đốc Bệnh viện Nhi Trung ương;
BSCKII. Nguyễn Trung Cấp	Phó Giám đốc Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương;
BSCKII. Nguyễn Minh Tiến	Phó Giám đốc Bệnh viện Nhi đồng Thành phố Hồ Chí Minh;
PGS.TS. Đỗ Duy Cường	Giám đốc trung tâm Bệnh nhiệt đới, Bệnh viện Bạch Mai;
PGS.TS. Nguyễn Hoàng Anh	Giám đốc Trung tâm DI &ADR quốc gia, Trường Đại học Dược Hà Nội;
TS. Nguyễn Văn Lâm	Giám đốc Trung tâm Bệnh Nhiệt đới, Bệnh viện Nhi Trung ương;
PGS.TS. Nguyễn Kim Thư	Trưởng khoa Nhiễm khuẩn tổng hợp, Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương; Trưởng Bộ môn Truyền Nhiễm, Trường Đại học Y Hà Nội;
TS.BS. Lê Quốc Hùng	Trưởng khoa Bệnh nhiệt đới, Bệnh viện Chợ Rẫy;
PGS.TS Phạm Văn Quang	Trưởng khoa Hồi sức tích cực chống độc, Bệnh viện Nhi đồng 1;
TS.BS Trần Anh Tuấn	Trưởng khoa Hô hấp, Bệnh viện Nhi đồng 1;
TS.BS. Phan Tứ Qúi	Trưởng khoa Cấp cứu - Hồi sức tích cực - Chống độc trẻ em, Bệnh viện Bệnh nhiệt đới Thành phố Hồ Chí Minh;
BSCKII. Dư Tuấn Quý	Trưởng khoa Nhiễm thần kinh, Bệnh viện Nhi đồng 1;

BSCKII. Đinh Tấn Phương	Trưởng khoa Cấp cứu, Bệnh viện Nhi đồng 1;
BSCKII. Phan Vĩnh Thọ	Trưởng khoa Nhiễm D, Bệnh viện Nhi đồng 2;
BSCKII. Lễ Vũ Phượng Thy	Trưởng khoa Hồi sức tích cực, chống độc, Bệnh viện Nhi đồng thành phố;
PGS.TS. Phùng Thị Bích Thủy	Phụ trách khoa Sinh học phân tử các bệnh truyền nhiễm, Bệnh viện Nhi Trung ương;
PGS.TS. Trần Văn Giang	Phó Viện trưởng-Viện Đào tạo và Nghiên cứu Bệnh Nhiệt đới, Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương;
TS. Phạm Thế Thạch	Phó giám đốc Trung tâm hồi sức tích cực, Bệnh viện Bạch Mai;
ThS. Đồng Phú Khiêm	Phó Giám đốc Trung tâm Hồi sức tích cực, Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương;
BS. Bạch Văn Cam	Cố vấn chuyên môn cao cấp, Bệnh viện Nhi đồng 1;
ThS. Trương Lê Vân Ngọc	Trưởng phòng Nghiệp vụ - Bảo vệ sức khoẻ cán bộ, Cục Quản lý Khám, chữa bệnh;
ThS. Lê Kim Dung	Chuyên viên chính Phòng Nghiệp vụ - Bảo vệ sức khoẻ cán bộ, Cục Quản lý Khám, chữa bệnh;
ThS. Bùi Thị Thúy	Phó trưởng phòng KHTH, Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương;
ThS. Phạm Hùng Tiến	Phòng Nghiệp vụ - Bảo vệ sức khỏe cán bộ, Cục Quản lý Khám, chữa bệnh;
DS. Đỗ Thị Ngát	Chuyên viên Phòng Nghiệp vụ - Bảo vệ sức khoẻ cán bộ, Cục Quản lý Khám, chữa bệnh;

HƯỚNG DẪN CHẨN ĐOÁN VÀ ĐIỀU TRỊ CÚM MÙA

(Ban hành kèm theo Quyết định số 1840/QĐ-BYT ngày 03 / 6 /2025)

I. ĐẠI CƯƠNG

Cúm mùa (Seasonal Influenza) là một bệnh nhiễm trùng hô hấp cấp tính do những chủng vi rút cúm đang lưu hành (A/H1N1; A/H3N2; B) gây ra. Bệnh lây truyền qua đường hô hấp, chủ yếu qua giọt bắn hô hấp hoặc qua tiếp xúc với các bề mặt bị nhiễm vi rút.

Bệnh thường biểu hiện nhẹ nhưng cũng có thể diễn biến nặng có nguy cơ đe dọa tính mạng cao. Nhóm nguy cơ diễn biến nặng gồm: Phụ nữ mang thai, người già (>65 tuổi), trẻ nhỏ, người có bệnh nền, người bị suy giảm miễn dịch.

Bệnh xảy ra quanh năm nhưng thường tăng cao vào mùa đông xuân. Bệnh đã có vắc xin phòng bệnh.

II. CHẨN ĐOÁN

1. Bệnh cảnh lâm sàng:

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

- 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): Những 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.

2. Cận lâm sàng

2.1. Xét nghiệm vi sinh chẩn đoán cúm mùa

+ 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…

- 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.

2.3. Phân độ lâm sàng bệnh

- Cúm nhẹ: Người bệnh chỉ có triệu chứng của đường hô hấp trên, không có bất kỳ biểu hiện nào của cúm nặng.

- Cúm nặng:

+ Biểu hiện suy hô hấp: Khó thở, thở nhanh, thở gắng sức hoặc cần hỗ trợ hô hấp để đảm bảo mục tiêu SpO2 > 95%.

+ Biểu hiện suy các cơ quan khác: rối loạn tri giác, sốc, hoặc suy đa cơ quan khác.

- Các yếu tố nguy cơ nhiễm cúm nặng: Khai thác, đánh giá các yếu tố nguy cơ nhiễm nặng, bao gồm:

+ Tuổi cao > 65 tuổi.

+ Có tình trạng suy giảm miễn dịch.

+ Có bệnh nền: Bệnh tim mạch mãn tính, Bệnh phổi mãn tính, Suy thận, Xơ gan, tiểu đường…

+ Trẻ em < 5 tuổi (nhất là < 2 tuổi).

+ Phụ nữ mang thai (đặc biệt là 3 tháng cuối) hoặc mới sinh 2 tuần.

2.4. Chẩn đoán

2.4.1. 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).

2.4.2. Ca bệnh khẳng định

Ca bệnh nghi ngờ có kết quả xét nghiệm phát hiện vi rút cúm dương tính bằng kỹ thuật test nhanh, RT-PCR, Multiplex-PCR.

2.4.3. Chẩn đoán phân biệt

Nên thực hiện các xét nghiệm để chẩn đoán phân biệt với các căn nguyên gây nhiễm trùng đường hô hấp khác trong trường hợp nghi ngờ cúm mà xét nghiệm khẳng định cúm âm tính.

III. ĐIỀU TRỊ

1. Nguyên tắc điều trị

- Bố trí khu vực điều trị riêng giúp ngăn ngừa lây nhiễm.
- Điều trị thuốc kháng vi rút phù hợp.
- Điều trị triệu chứng và bệnh lý nền kết hợp nếu có.
- Theo dõi, phát hiện và xử trí các biểu hiện nặng của bệnh.
- Điều trị hỗ trợ và phục hồi chức năng.

2. Điều trị cụ thể

2.1. Sử dụng thuốc kháng vi rút cúm mùa

Sử dụng thuốc kháng vi rút càng sớm càng tốt trong các trường hợp:

- Bênh nhân nghi ngờ hoặc khẳng định nhiễm cúm nặng
- Người bệnh cúm mức nhẹ nhưng có kèm theo yếu tố nguy cơ bị cúm nặng.

Lựa chọn thuốc kháng vi rút:

- Oseltamivir là lựa chọn đầu tay nên được sử dụng.

- Nếu không có Oseltamivir, có thể sử dụng thuốc kháng vi rút Baloxavir hoặc Zanamivir, hướng dẫn sử dụng:

STT	Tên hoạt chất	Đối tượng	Liều dùng	Thời gian	Lưu ý về đối tượng
1	Oseltamivir* (Uống)	Người lớn	75mg, 2 lần/ngày	5 ngày	An toàn ở phụ nữ mang thai
		Trẻ em từ 1 – 12 tuổi			
		≤ 15kg	30mg, 2 lần/ngày	5 ngày	
		15 – 23kg	45mg, 2 lần/ngày	5 ngày	
		23 – 40kg	60mg, 2 lần/ngày	5 ngày	
		> 40 kg	75mg, 2 lần/ngày	5 ngày	
		Trẻ từ 9 - 11 tháng	3.5 mg/kg mỗi liều, 2 lần/ngày	5 ngày	
		Trẻ từ 0 - 8 tháng	3 mg/kg mỗi liều, 2 lần/ngày	5 ngày	
		Trẻ sinh non			
		< 38 tuần	1 mg/kg mỗi liều, 2 lần/ngày	5 ngày	
		38 – 40 tuần	1.5 mg/kg mỗi liều, 2 lần/ngày	5 ngày	
		> 40 tuần	1.5 mg/kg mỗi liều, 2 lần/ngày	5 ngày	
2	Zanamivir (Hít qua đường mũi/họng)	Người lớn	10mg, 2 lần/ngày	5 ngày	Sử dụng cho người bệnh không có bệnh lý nặng về đường hô hấp
		Trẻ từ 7 tuổi	10mg, 2 lần/ngày	5 ngày	
3	Baloxavir marboxil (Uống)	< 20 kg	2mg/kg	1 liều duy nhất	Không dùng cho phụ nữ mang thai hoặc đang cho con bú
		20 – 80 kg	40 mg	1 liều duy nhất	
		> 80 kg	80mg	1 liều duy nhất	

*Thuốc Oseltamivir có thể dùng đến 10 ngày ở người bệnh cúm nặng và có suy giảm miễn dịch.

2.2. Điều trị ngoại trú cho người bệnh cúm mùa 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.

2.3. Các liệu pháp điều trị hỗ trợ người bệnh cúm mùa nặng

***- 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 bênh 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.

+ 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 mùa:

+ 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.

2.4. Phân luồng, phân cấp chuyên môn điều trị người bệnh cúm mùa.

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.

IV. DỰ PHÒNG BỆNH CÚM MÙA.

1. Tiêm phòng cúm mùa.

Thực hiện tiêm vắc xin phòng ngừa bệnh cúm mùa theo hướng dẫn của Bộ Y tế.

2.Ngăn ngừa lây truyền bệnh cúm mùa.

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, vệ sinh bàn tay và bề mặt ô nhiễm…)

Cân nhắc sử dụng thuốc kháng vi rút dự phòng sau phơi nhiễm cho trường hợp người bệnh nội trú có nguy cơ nhiễm cúm nặng cao nên được sử dụng thuốc kháng vi rút cúm để dự phòng nếu có phơi nhiễm với người nhiễm cúm trong vòng 2 ngày trước đó. Sử dụng liều thuốc kháng vi rút để dự phòng như sau:

STT	Tên hoạt chất	Cách dùng	Liều dùng	Lưu ý về đối tượng
1	Oseltamivir	Uống 1 lần x 10 ngày	• Trên 40kg: 75mg/ngày • Từ 23-40kg: 60mg/ ngày • Từ 15-23kg: 45mg/ ngày • Dưới 10-15kg: 30mg/ ngày • Trẻ <12 tháng: 3mg/kg/ ngày	Dùng được cho cả trẻ em và người lớn; an toàn ở phụ nữ mang thai

2	Zanamivir	Hít qua đường mũi/họng	10 mg x 1 lần/ngày x 10 ngày (người lớn và trẻ em ≥ 5 tuổi)	Chỉ định cho người bệnh không có bệnh lý nặng về đường hô hấp
3	Baloxavir marboxil	Uống	Một liều duy nhất, dựa vào cân nặng (người lớn và trẻ em ≥ 12 tuổi): • <20kg: 2mg/kg • 20-79kg: 40mg • >80kg: 80mg	Không dùng cho phụ nữ mang thai hoặc đang cho con bú

Tài liệu tham khảo:

1. Clinical practice guidelines for influenza. Geneva: World Health Organization; 2024. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
2. 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.
3. https://dav.gov.vn/upload/attach/4122015_influvac.pdf
4. https://dav.gov.vn/upload/attach/4122015_vaxigrip_0_25ml.pdf
5. https://dav.gov.vn/upload/attach/4122015_influvac.pdf