

**HƯỚNG DẪN QUẢN LÝ NGƯỜI NHIỄM COVID-19 TẠI NHÀ**  
(Ban hành kèm theo Công văn số: 242 /SYT-NVYD ngày 28 tháng 01 năm 2022  
của Sở Y tế tỉnh Tuyên Quang)

**1. Tiêu chí lâm sàng đối với người nhiễm COVID-19**

- a) Là người nhiễm COVID-19 (được khẳng định dương tính bằng xét nghiệm RT-PCR hoặc Test nhanh kháng nguyên) không có triệu chứng lâm sàng; hoặc có triệu chứng lâm sàng ở mức độ nhẹ: như sốt, ho khan, đau họng, nghẹt mũi, mệt mỏi, đau đầu, đau mỏi cơ, tê lưỡi;
- b) 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; không có thở bất thường như: thở rên, rút lõm lồng ngực, phập phồng cánh mũi, thở khò khè, thở rít ở thì hít vào.
- c) Đáp ứng thêm, tối thiểu 1 trong 2 tiêu chí sau:
  - Đã tiêm đủ 2 mũi hoặc 1 mũi vắc xin phòng COVID-19 sau 14 ngày;
  - Có đủ 03 yếu tố sau: (1) Tuổi: Trẻ em trên 1 tuổi, người lớn < 50 tuổi; (2) Không có bệnh nền (Danh mục các bệnh lý nền quy định tại Phụ lục 05 kèm theo); (3) Không đang mang thai.

**2. Khả năng người nhiễm COVID-19 tự chăm sóc**

- a) Có thể tự chăm sóc bản thân như: ăn uống, tắm rửa, giặt quần áo, vệ sinh...
- b) Biết cách đo thân nhiệt; Có khả năng tự dùng thuốc theo đơn thuốc của Bác sỹ; Có khả năng liên lạc với nhân viên y tế để được theo dõi, giám sát và khi có tình trạng cấp cứu: Có khả năng giao tiếp và sẵn có phương tiện liên lạc như điện thoại, máy tính,...
- c) Trường hợp người nhiễm COVID-19 không có khả năng tự chăm sóc, gia đình phải có người chăm sóc đáp ứng các tiêu chí của mục a, b ở trên.

**3. Thẩm quyền quyết định cách ly tại nhà**

Trưởng Ban Chỉ đạo phòng chống dịch COVID-19 cấp huyện, thành phố căn cứ đề xuất của Giám đốc Trung tâm Y tế huyện, thành phố giao nhiệm vụ cho Trưởng Ban Chỉ đạo phòng chống dịch COVID-19 cấp xã ra Quyết định áp dụng biện pháp cách ly y tế tại nhà và cấp giấy xác nhận đã hoàn thành cách ly y tế đối với người người nhiễm COVID-19 sau khi đã kiểm tra, xác nhận đảm bảo đủ điều kiện cách ly y tế tại nhà.

**4. Yêu cầu khi thực hiện cách ly tại nhà**

**4.1. Yêu cầu cơ sở vật chất, trang thiết bị đảm bảo cách ly y tế tại nhà và bệnh nhân F0 theo dõi tại nhà:** tuân thủ theo các Hướng dẫn hiện hành và quy định tại mục IV tại Kế hoạch 1315/KH-SYT về thực hiện quản lý, cách ly y tế tại nhà đối với người thuộc diện F1 trên địa bàn tỉnh Tuyên Quang”

**Lưu ý:** Ban Chỉ đạo phòng chống dịch COVID-19 xã, phường, thị trấn chịu trách nhiệm kiểm tra, thẩm định về cơ sở vật chất đảm bảo đủ các điều kiện cách ly tại nhà theo quy định và giám sát tuân thủ của người được cách ly.

#### **4.2. Yêu cầu với người ở cùng nhà**

- Có cam kết với chính quyền địa phương theo mẫu tại Phụ lục 1 và cùng ký cam kết với người chăm sóc, hỗ trợ người cách ly theo mẫu tại Phụ lục 2;
- Không để người già, người có bệnh nền cần chăm sóc y tế ở cùng nhà với người thực hiện cách ly;
- Không tiếp xúc với người cách ly, hạn chế đi ra ngoài khi không cần thiết, thực hiện Thông điệp 5K và phải ghi chép đầy đủ các mốc tiếp xúc trong thời gian có người cách ly tại nhà;
- Nếu người cách ly là trẻ em hoặc người già yếu, có bệnh nền cần người chăm sóc, hỗ trợ thì cho phép bố trí người chăm sóc, hỗ trợ cách ly cùng và đảm bảo các biện pháp phòng, chống dịch. Người chăm sóc, hỗ trợ người cách ly phải có cam kết với chính quyền địa phương theo mẫu tại Phụ lục 2;
- Cung cấp suất ăn, nước uống và các nhu yếu phẩm cần thiết riêng cho người cách ly hàng ngày;
- Báo ngay cho cán bộ y tế khi người cách ly tự ý rời khỏi nhà hoặc có các triệu chứng nghi ngờ mắc bệnh như ho, sốt, đau rát họng, khó thở;
- Thu gom chất thải từ phòng cách ly theo hướng dẫn tại Phụ lục 3;
- Không cho người khác vào nhà trong suốt thời gian thực hiện cách ly y tế (trừ người ở cùng nhà, nhân viên y tế và người có thẩm quyền giám sát cách ly y tế);
- Tự theo dõi sức khỏe. Khi có biểu hiện nghi ngờ như ho, sốt, đau rát họng, khó thở thì phải báo ngay cho cán bộ y tế;
- Thực hiện việc vệ sinh khử khuẩn nhà ở hàng ngày;
- Tất cả người ở cùng nhà phải được lấy mẫu gộp xét nghiệm SARS-CoV-2 ít nhất 03 lần vào ngày thứ nhất, ngày thứ 7 và ngày thứ 14 kể từ khi người cách ly bắt đầu cách ly (trừ người ở cùng nhà đã chuyển đi ở nơi khác). Sắp xếp một khu vực trong nhà để nhân viên y tế lấy mẫu xét nghiệm và giám sát y tế khi có yêu cầu;
- Trường hợp có người chăm sóc, hỗ trợ người cách ly thì người chăm sóc, hỗ trợ thực hiện lấy mẫu xét nghiệm sàng lọc SARS-CoV-2 theo thời gian và số lần xét nghiệm giống như người thực hiện cách ly.
- Tuyệt đối không ra khỏi nhà trong suốt thời gian cách ly y tế tại nhà.

#### **5. Nhiệm vụ của cơ quan quản lý người nhiễm tại nhà:**

Ủy ban nhân dân xã, phường thị trấn chịu trách nhiệm đảm bảo các điều kiện cần thiết để Trạm y tế lưu động hoạt động và nhân lực phối hợp với Trạm Y tế thực hiện nhiệm vụ quản lý, theo dõi F0 tại nhà.

## **5.1. Xác định, lập danh sách người nhiễm COVID-19 quản lý tại nhà**

- Thực hiện đánh giá người nhiễm theo các tiêu chí quy định tại nội dung 1, Hướng dẫn này.

- Lập danh sách quản lý người nhiễm COVID-19 tại nhà (mẫu danh sách tại Phụ lục 06).

## **5.2. Hướng dẫn người nhiễm Covid-19 theo dõi sức khỏe tại nhà**

### **5.2.1. Theo dõi sức khỏe**

a) Cơ sở quản lý sức khỏe người nhiễm COVID-19 hướng dẫn người nhiễm COVID-19 thực hiện tự theo dõi sức khỏe và điền thông tin vào phiếu theo dõi sức khỏe (theo mẫu tại Phụ lục 07), 2 lần/ngày vào buổi sáng và buổi chiều hoặc khi có các dấu hiệu, triệu chứng cần chuyển viện cấp cứu, điều trị theo quy định tại mục c, phần 2.1.

b) Nội dung theo dõi sức khỏe hàng ngày

- Chỉ số: Nhịp thở, mạch, nhiệt độ, SpO2 (nếu có thể) và huyết áp (nếu có thể).

- Các triệu chứng: Mệt mỏi, ho, ho ra đờm, ớn lạnh/gai rét, viêm kết mạc (mắt đỏ), mất vị giác hoặc khứu giác, tiêu chảy (phân lỏng/đi ngoài); Ho ra máu, thở dốc hoặc khó thở, đau tức ngực kéo dài, lơ mơ, không tỉnh táo; Các triệu chứng khác như: Đau họng, nhức đầu, chóng mặt, chán ăn, buồn nôn và nôn, đau nhức cơ,...

c) Khi phát hiện bất cứ một trong các dấu hiệu dưới đây phải báo cáo ngay với cán bộ y tế được phân công theo dõi, giám sát... để được xử trí cấp cứu và chuyển viện kịp thời:

1) Khó thở, thở hụt hơi, hoặc ở trẻ em có dấu hiệu thở bất thường: thở rên, rút lõm lồng ngực, phập phồng cánh mũi, khò khè, thở rít thì hít vào.

2) Nhịp thở

- Người lớn: nhịp thở  $\geq 21$  lần/phút

- Trẻ từ 1 đến dưới 5 tuổi: Nhịp thở:  $\geq 40$  lần/phút,

- Trẻ từ 5 - dưới 12 tuổi: nhịp thở:  $\geq 30$  lần/phút

(Lưu ý: ở trẻ em: đếm đủ nhịp thở trong 1 phút khi trẻ nằm yên không khóc).

3) SpO2  $\leq 95\%$  (nếu có thể đo), (khi phát hiện bất thường đo lại lần 2 sau 30 giây đến 1 phút, khi đo yêu cầu giữ yên vị trí đo).

4) Mạch nhanh  $> 120$  nhịp/phút hoặc dưới 50 lần/phút.

5) Huyết áp thấp: huyết áp tối đa  $< 90$  mmHg, huyết áp tối thiểu  $< 60$  mmHg (nếu có thể đo).

6) Đau tức ngực thường xuyên, cảm giác bó thắt ngực, đau tăng khi hít sâu.

7) Thay đổi ý thức: Lú lẫn, ngủ rũ, lơ mơ, rất mệt/mệt lả, trẻ quấy khóc, li bì khó đánh thức, co giật.

8) Tím môi, tím đầu móng tay, móng chân, da xanh, môi nhợt, lạnh đầu ngón tay, ngón chân.

9) Không thể uống hoặc bú kém/giảm, ăn kém, nôn (ở trẻ em). Trẻ có biểu hiện hội chứng viêm đa hệ thống: Sốt cao, đỏ mắt, môi đỏ, lưỡi dâu tây, ngón tay chân sưng phù nổi hồng ban,...

10) Mặc thêm bệnh cấp tính: sốt xuất huyết, tay chân miệng,...

11) Bất kỳ tình trạng bất ổn nào của người nhiễm COVID-19 mà thấy cần báo cơ sở y tế.

### **5.2.2. Hướng dẫn chế độ ăn uống, sinh hoạt**

- Người nhiễm COVID-19 nên nghỉ ngơi, vận động thể lực nhẹ (phù hợp với tình trạng sức khỏe); tập thở ít nhất 15 phút mỗi ngày; Uống nước thường xuyên, không đợi đến khi khát mới uống nước; Không bỏ bữa; Tăng cường dinh dưỡng: ăn đầy đủ chất, ăn trái cây, uống nước hoa quả... và suy nghĩ tích cực, duy trì tâm lý thoải mái.

- Người nhiễm COVID-19 cần thực hiện đầy đủ các nội dung theo Hướng dẫn Chăm sóc người nhiễm COVID-19 tại nhà và Hướng dẫn Chế độ dinh dưỡng cho người nhiễm COVID-19 tại nhà (Ban hành kèm theo Quyết định số 4156/QĐ-BYT ngày 28/8/2021 của Bộ Y tế).

### **5.3. Khám bệnh và theo dõi sức khỏe người nhiễm COVID-19**

#### **5.3.1. Theo dõi sức khỏe hàng ngày**

a) Ghi chép, cập nhật thông tin về tình trạng sức khỏe người nhiễm COVID-19 hàng ngày và ghi vào các Phiếu theo dõi sức khỏe người nhiễm COVID-19 (Phụ lục 07); hoặc phần mềm quản lý sức khỏe người nhiễm COVID-19 .

b) Tiếp nhận các cuộc gọi điện thoại và tư vấn cho người nhiễm COVID-19, người chăm sóc.

c) Nhân viên của Cơ sở quản lý người nhiễm COVID-19 tại nhà có nhiệm vụ đến nhà người nhiễm COVID-19 để hỗ trợ trực tiếp, trong các trường hợp:

- Người nhiễm COVID-19 có tình trạng cấp cứu cần xác định mức độ để có hướng xử trí phù hợp.

- Không nhận được báo cáo về tình trạng sức khỏe của người nhiễm COVID-19 và không liên lạc được với người nhiễm COVID-19 hoặc người chăm sóc.

#### **5.3.2. Khám bệnh, kê đơn điều trị tại nhà**

a) Điều trị triệu chứng: Kê đơn, cấp phát thuốc điều trị triệu chứng:

- Sốt:

+ Đối với người lớn: > 38,5°C hoặc đau đầu, đau người nhiều: uống mỗi lần 1 viên thuốc hạ sốt như paracetamol 0,5g, có thể lặp lại mỗi 4-6h, ngày không quá 4 viên, uống Oresol nếu uống kém/giảm hoặc có thể dùng uống thay nước.

+ Đối với trẻ em: > 38.5°C, uống thuốc hạ sốt như paracetamol liều 10-15mg/kg/lần, có thể lặp lại mỗi 4-6h, ngày không quá 4 lần. Nếu sau khi dùng thuốc hạ sốt 2 lần không đỡ, đề nghị thông báo ngay cho Cơ sở quản lý người nhiễm COVID-19 tại nhà để phối hợp xử lý.

- Ho: dùng thuốc giảm ho.

b) Kê đơn, cấp phát thuốc điều trị ngoại trú (người lớn và trẻ em): căn cứ Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị COVID-19 theo Quyết định hiện hành

c) Khám, chữa bệnh tại nhà bởi Trạm y tế lưu động hoặc đội y tế lưu động: Căn cứ vào số ca mắc và khu vực có ca mắc trên địa bàn phường, xã để thành lập các trạm y tế lưu động hoặc Đội y tế lưu động sẵn sàng hỗ trợ cấp cứu cho người bệnh tại nhà.

#### **5.4. Lấy mẫu xét nghiệm COVID-19**

- Lấy mẫu xét nghiệm tại nhà (RT-PCR) cho người nhiễm COVID-19 trước khi kết thúc thời gian cách ly điều trị;

- Làm xét nghiệm cho người chăm sóc hoặc người ở cùng nhà với người nhiễm khi có triệu chứng nghi mắc COVID-19.

#### **5.5. Xử trí cấp cứu, chuyển viện**

a) Hướng dẫn người nhiễm COVID-19 khi có các dấu hiệu, triệu chứng cấp cứu, liên hệ ngay với các cơ sở y tế trên địa bàn hoặc Ban Chỉ đạo phòng chống dịch cấp xã để được hỗ trợ xử trí cấp cứu, chuyển viện.

b) Trong thời gian chờ đợi chuyển tuyến cơ sở y tế hướng dẫn, xử trí cấp cứu cho bệnh nhân.

### **6. Tiêu chuẩn ra viện:**

1. Xét nghiệm khẳng định người bệnh COVID-19 khỏi bệnh: kết quả xét nghiệm bằng phương pháp RT-PCR âm tính.

a) Đối với người bệnh COVID-19 không triệu chứng hoặc triệu chứng nhẹ đủ điều kiện cách ly, điều trị tại nhà theo quy định sẽ được dỡ bỏ cách ly, điều trị tại nhà khi:

- Thời gian cách ly, điều trị đủ 10 ngày.

- Kết quả xét nghiệm kháng nguyên âm tính với vi rút SARS-CoV-2 do NVYT thực hiện hoặc người bệnh tự thực hiện dưới sự giám sát của NVYT bằng ít nhất một trong các hình thức trực tiếp hoặc gián tiếp qua các phương tiện từ xa (test nhanh do Bộ Y tế cấp phép); tiếp tục tự theo dõi tại nhà chờ kết quả xét nghiệm RT-PCR.

- Trạm Y tế nơi quản lý người bệnh chịu trách nhiệm xác nhận khỏi bệnh cho người bệnh sau khi có kết quả xét nghiệm RT-PCR âm tính.

b) Đối với người bệnh COVID-19 đã nằm điều trị các cơ sở thu dung, điều trị được ra viện:

\* Người bệnh COVID-19 đơn thuần

- Các triệu chứng lâm sàng hết trước ngày ra viện từ 3 ngày trở lên

- Có kết quả xét nghiệm kháng nguyên âm tính với vi rút SARS-CoV-2 vào trước ngày ra viện (test nhanh do Bộ Y tế cấp phép).

- Người bệnh sau khi ra viện cần ở tại nhà và tự theo dõi trong 7 ngày. Đo thân nhiệt 2 lần/ngày. Nếu thân nhiệt cao hơn 38°C ở hai lần đo liên tiếp hoặc có bất kỳ dấu hiệu lâm sàng bất thường nào thì cần báo cho y tế cơ sở để thăm khám và xử trí kịp thời.

- Tuân thủ thông điệp 5K

\* Người bệnh COVID-19 có bệnh nền hoặc bệnh kèm theo

- Các triệu chứng lâm sàng của bệnh COVID-19 hết trước ngày ra viện từ 3 ngày trở lên.

- Có kết quả xét nghiệm kháng nguyên âm tính với vi rút SARS-CoV-2 vào trước ngày ra viện (test nhanh do Bộ Y tế cấp phép).

- Trường hợp xét nghiệm kháng nguyên nhiều lần dương tính xuất viện hoặc chuyển điều trị bệnh nền khi điều trị đủ 21 ngày, các triệu chứng lâm sàng hết trước ngày xuất viện, chuyển khoa điều trị bệnh nền từ 3 ngày trở lên.

- Người bệnh được chuyển sang khoa điều trị bệnh kèm theo hoặc khoa điều trị bệnh nền (nếu cần) tại buồng riêng của khoa đó để tiếp tục điều trị và được sàng lọc, theo dõi theo quy định đối với người bệnh nội trú. Đo thân nhiệt 2 lần/ngày.

- Tuân thủ thông điệp 5K.

## DANH MỤC THUỐC

Dành cho F0 không triệu chứng hoặc triệu chứng mức độ nhẹ đủ điều kiện các ly tại nhà theo quy định (Toa thuốc dành cho người lớn trên 18 tuổi).

Thuốc điều trị COVID-19 tại nhà gồm 02 gói (A, B): **Gói thuốc A** là những thuốc thông dụng bao gồm thuốc hạ sốt và thuốc nâng cao thể trạng; **Gói thuốc B** là thuốc kháng viêm và thuốc chống đông chỉ sử dụng trong tình huống đặc biệt

### GÓI THUỐC A

(DÀNH CHO F0 TRÊN 18 TUỔI)

#### 1. PARACETAMOL 500mg: 20 viên

Uống **01 viên** khi sốt trên 38,5 °C, có thể lặp lại mỗi 04 giờ đến 06 giờ nếu vẫn còn sốt.

Mỗi ngày dùng tối đa **04 lần**.

**Nếu sốt cao liên tục trên 02 ngày**, liên hệ ngay Trạm Y tế lưu động để được hỗ trợ.

#### 2. VITAMIN C 500mg: 20 viên

Ngày uống **02 lần**

Sáng: **01 viên** Chiều: **01 viên**.

### GÓI THUỐC B (DÀNH CHO F0 TRÊN 18 TUỔI)

*(chỉ dùng khi có chỉ định của bác sĩ theo Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị COVID-19 tại Quyết định số 4689/QĐ-BYT ngày 06/10/2021 của Bộ Y tế)*

#### **Nếu cảm thấy khó thở:**

- Nhịp thở khi nghỉ ngơi trên 20 lần/ phút và/hoặc - SpO2 dưới 95% (nếu có thể đo) Phải **LIÊN HỆ NGAY** Trạm Y tế lưu động để được hỗ trợ. Nếu chưa liên hệ được, có thể uống các thuốc sau(1 liều duy nhất) theo hướng dẫn và **TIẾP TỤC LIÊN HỆ** Trạm Y tế lưu động để được hỗ trợ.

**1. DEXAMETHASON 0.5mg: 36 viên.** Uống ngày 01 lần, sau khi ăn.

Sáng: **12 viên**.

Hoặc **Methylprednisolone 16 mg : 06 viên**

Uống ngày 02 lần: sáng 01 viên, chiều 01 viên (giữa 2 lần uống cách nhau 12 giờ, uống sau khi ăn.

**2. RIVAROXABAN 10 mg: 03 viên.**

Uống ngày **01 lần**. Sáng: **01 viên**.

**\* KHÔNG SỬ DỤNG** (gói B) **nếu có thai, cho con bú hoặc có một trong các bệnh về dạ dày (bao tử), bệnh gan, bệnh thận hay dễ chảy máu.**

## HƯỚNG DẪN SỬ DỤNG GÓI THUỐC ĐIỀU TRỊ COVID-19 TẠI NHÀ CHO TRẺ EM TRÊN 03 THÁNG TUỔI

### ◆ Hướng dẫn điều trị trẻ em mắc COVID-19 mức độ nhẹ tại nhà

- Nằm phòng riêng.
- Áp dụng phòng ngừa chuẩn, đeo khẩu trang với trẻ  $\geq 2$  tuổi
- Điều trị triệu chứng:
  - + Hạ sốt khi nhiệt độ  $\geq 38.5^\circ\text{C}$ : Paracetamol liều 10-15mg/kg/lần mỗi 6 giờ.
  - + Thuốc điều trị ho: Ưu tiên dùng thuốc ho thảo dược.
- Uống nhiều nước.
- Đảm bảo dinh dưỡng: bú mẹ, ăn đầy đủ.
- Vệ sinh thân thể, răng miệng, mũi họng.
- Tập thể dục tại chỗ và tập thở ít nhất 15 phút/ngày (trẻ lớn).
- Theo dõi:
  - + Đo thân nhiệt tối thiểu 2 lần/ngày hoặc khi cảm thấy trẻ sốt.
  - + Đo SpO<sub>2</sub> (nếu có thiết bị) tối thiểu 2 lần/ngày hoặc khi cảm thấy trẻ mệt, thở nhanh/khó thở.
- Khai báo y tế hàng ngày qua ứng dụng HUE-S hoặc qua phiếu tự theo dõi sức khỏe, báo nhân viên y tế khi có dấu hiệu cảnh báo.

◆ Hướng dẫn sử dụng gói thuốc trẻ em điều trị COVID-19 tại nhà (dùng trong 07 ngày):

Độ tuổi trẻ em	Dạng thuốc	Liều thuốc mỗi lần
< 1 tuổi	Paracetamol bột 80mg	1 gói x 4 lần/ ngày
Từ 1 đến dưới 2 tuổi	Paracetamol bột 150mg	1 gói x 4 lần/ ngày
Từ 2 đến dưới 5 tuổi	Paracetamol bột 250mg	1 gói x 4 lần/ ngày
Từ 5 đến 12 tuổi	Paracetamol viên 325mg	1 viên x 4 lần/ ngày
Trên 12 tuổi	Paracetamol viên 500mg	1 viên x 4 lần/ ngày

\* **Ghi chú:** Uống Paracetamol khi sốt trên  $38.5^\circ\text{C}$ , có thể lặp lại mỗi 04 giờ đến 06 giờ nếu vẫn còn sốt.

#### ◆ Dấu hiệu cảnh báo:

▪ Triệu chứng bất thường cần báo nhân viên y tế của Trạm y tế, Tổ y tế lưu động, Tổ chăm sóc người nhiễm cộng đồng:

- Sốt  $> 38^\circ\text{C}$
- Đau rát họng, ho
- Tiêu chảy
- Trẻ mệt, không chịu chơi
- Tức ngực
- Cảm giác khó thở
- SpO<sub>2</sub>  $< 96\%$  (nếu đo được)
- Ăn/bú kém

▪ Dấu hiệu chuyển nặng cần báo cấp cứu 115 hoặc đội phản ứng nhanh tại xã, phường để được cấp cứu tại nhà hoặc đưa trẻ đến bệnh viện ngay:

- Thở nhanh theo tuổi\*
- Cánh mũi phập phồng
- Rút lõm lồng ngực
- Li bì, lơ đờ, bỏ bú/ăn uống
- Tím tái môi đầu chi
- SpO<sub>2</sub>  $< 95\%$  (nếu đo được)

\* **Ghi chú:** Thở nhanh theo tuổi: Trẻ 1-5 tuổi:  $\geq 40$  lần/phút, 5-12 tuổi:  $\geq 30$  lần/phút,  $> 12$  tuổi:  $\geq 20$  lần/phút.



**Phụ lục: 01**  
**MẪU BẢN CAM KẾT THỰC HIỆN CÁCH LY Y TẾ TẠI NHÀ**

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

-----

**BẢN CAM KẾT**  
**Thực hiện các biện pháp cách ly y tế tại nhà phòng, chống dịch COVID-19**

Họ và tên người cách ly: .....

Số CMT/CCCD: ..... Điện thoại: .....

Họ và tên chủ hộ/đại diện người ở cùng nhà: .....

Số CMT/CCCD: ..... Điện thoại: .....

Địa chỉ nhà ở (nơi thực hiện cách ly y tế): .....

.....

**I. NGƯỜI CÁCH LY**

Tôi xin cam kết thực hiện tốt các biện pháp cách ly y tế tại nhà cụ thể như sau:

1. Chấp hành nghiêm quy định về cách ly y tế tại nhà. Cách ly đủ số ngày theo quy định. Tiếp tục thực hiện theo dõi sức khỏe tại nhà sau khi kết thúc cách ly y tế theo quy định.
2. Tuyệt đối không ra khỏi phòng cách ly trong suốt thời gian cách ly.
3. Thực hiện đầy đủ Thông điệp 5K và các biện pháp phòng, chống dịch bệnh COVID-19 theo hướng dẫn và khuyến cáo của Bộ Y tế. Cài đặt và sử dụng các phần mềm khai báo y tế điện tử. Thực hiện khai báo y tế hàng ngày và thông báo cho cán bộ y tế khi có biểu hiện ho, sốt, đau rát họng, khó thở...
4. Phối hợp với cán bộ y tế để được lấy mẫu xét nghiệm SARS-CoV-2 trong quá trình cách ly theo quy định. Nếu vi phạm cam kết, tôi xin hoàn toàn chịu trách nhiệm trước pháp luật và đền bù các chi phí phát sinh do việc tôi không tuân thủ các quy định về cách ly y tế tại nhà.

**II. CHỦ HỘ/ĐẠI DIỆN NGƯỜI Ở CÙNG NHÀ**

Tôi xin cam kết:

1. Đảm bảo đủ điều kiện cơ sở vật chất, trang thiết bị đáp ứng yêu cầu cách ly y tế tại nhà đối với người cách ly. Thực hiện vệ sinh khử khuẩn và thu gom rác thải hàng ngày theo quy định.
2. Theo dõi, giám sát, nhắc nhở người cách ly thực hiện đúng các yêu cầu về cách ly y tế phòng, chống dịch COVID-19, không ra khỏi nhà và cách ly đủ thời gian theo quy định.
3. Không tiếp xúc gần với người cách ly;
4. Không cho người khác vào nhà trong suốt thời gian thực hiện cách ly y tế (trừ người ở cùng nhà, nhân viên y tế và người có thẩm quyền giám sát cách ly y tế).

5. Báo ngay cho cán bộ y tế khi người cách ly tự ý rời khỏi nhà hoặc có các triệu chứng nghi ngờ mắc bệnh như ho, sốt, đau rát họng, khó thở.
6. Tự theo dõi sức khỏe. Khi có biểu hiện nghi ngờ như ho, sốt, đau rát họng, khó thở thì phải báo ngay cho cán bộ y tế.
7. Phối hợp với cán bộ y tế để được lấy mẫu xét nghiệm SARS-CoV-2 theo quy định.
8. Người ở cùng nhà hạn chế tiếp xúc với người xung quanh, không ra khỏi nhà khi không cần thiết, thực hiện Thông điệp 5K và ghi chép đầy đủ các mốc tiếp xúc trong thời gian có người cách ly tại nhà.

Nếu vi phạm cam kết, tôi xin chịu mọi trách nhiệm theo quy định của pháp luật./.

....., ngày.... tháng.... năm 202...

<b>Người cách ly</b>	<b>Chủ hộ/Đại diện</b>	<b>người ở cùng nhà</b>	<b>Tổ dân phố/thôn Tổ trưởng Tổ covid cộng đồng</b>
----------------------	------------------------	-------------------------	---

**UBND xã.....**

**Phụ lục: 02**  
**MẪU BẢN CAM KẾT CHO NGƯỜI CHĂM SÓC, HỖ TRỢ NGƯỜI CÁCH LY**

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

**BẢN CAM KẾT**  
**Thực hiện các biện pháp phòng, chống dịch COVID-19**

Họ và tên người cách ly: .....  
Số CMT/CCCD: ..... Điện thoại: .....  
Họ và tên người chăm sóc, hỗ trợ: .....  
Số CMT/CCCD: ..... Điện thoại: .....  
Tôi là người chăm sóc, hỗ trợ người cách ly tại nhà tại địa chỉ: .....  
.....  
.....

xin cam kết thực hiện các biện pháp phòng, chống dịch COVID-19 cụ thể như sau:

1. Hướng dẫn cho người cách ly và bản thân thực hiện nghiêm Thông điệp 5K, các biện pháp phòng, chống dịch theo quy định.
2. Cài đặt và sử dụng các phần mềm khai báo y tế điện tử. Thực hiện theo dõi sức khỏe, đo thân nhiệt cho người cách ly và bản thân. Thực hiện khai báo y tế hàng ngày và thông báo cho cán bộ y tế hàng ngày và khi bản thân hoặc người cách ly có ho, sốt, đau rát họng, khó thở.
3. Tuyệt đối không ra khỏi phòng cách ly trong suốt thời gian cách ly.
4. Phối hợp với cán bộ y tế để được lấy mẫu xét nghiệm SARS-CoV-2 trong quá trình cách ly theo quy định.
5. Chủ động vệ sinh khử khuẩn phòng cách ly, quần áo, đồ dùng cá nhân và của người cách ly.

Nếu vi phạm cam kết, tôi xin chịu mọi trách nhiệm theo quy định của pháp luật./.  
....., ngày.... tháng.... năm 202...

<b>Người cách ly</b>	<b>Chủ hộ/Đại diện</b>	<b>người ở cùng nhà</b>	<b>Tổ dân phố/thôn Tổ trưởng Tổ covid cộng đồng</b>
----------------------	------------------------	-------------------------	---

**UBND xã.....**

**Phụ lục: 03**  
**VỆ SINH KHỬ KHUẨN, QUẢN LÝ CHẤT THẢI**

**1. Vệ sinh khử khuẩn môi trường**

- Thực hiện vệ sinh môi trường, khử khuẩn tối thiểu 2 lần/ngày tại các vị trí: Sàn nhà, sàn khu vệ sinh và bề mặt thường xuyên tiếp xúc như bàn, ghế, thành giường, tủ quần áo, tủ lạnh, tay nắm cửa, bồn cầu, lavabo, vòi nước,...
- Phải làm sạch bề mặt, đồ dùng, vật dụng trước khi tiến hành khử khuẩn. Người chăm sóc trẻ phải được hướng dẫn thực hiện và đeo khẩu trang, găng tay khi thực hiện làm sạch, khử khuẩn bề mặt môi trường.
- Dung dịch làm sạch và khử trùng bằng chất tẩy rửa thông thường và còn 70 độ. Thường xuyên sử dụng cồn 70 độ để lau các bề mặt các thiết bị điện, điện tử như công tắc đèn, điều khiển ti vi, điện thoại,... Trước khi lau phải tắt nguồn điện.

**2. Khử khuẩn quần áo, đồ dùng của người cách ly**

- Giặt riêng quần áo của người cách ly. Tốt nhất giặt ngay trong phòng cách ly và phơi khô tự nhiên hoặc sấy.
- Trước khi giặt, phải ngâm đồ vải với xà phòng giặt trong tối thiểu 20 phút.

**3. Quản lý chất thải từ phòng cách ly**

- Phân loại: chất thải là khẩu trang, khăn, giấy lau mũi miệng phát sinh từ phòng cách ly tại nhà, nơi lưu trú phải được bỏ vào túi đựng chất thải, sau đó xịt cồn 70 độ để khử trùng và buộc chặt miệng túi, tiếp tục bỏ vào thùng đựng chất thải lây nhiễm có lót túi, có nắp đậy kín, có biểu tượng cảnh báo chất thải có chứa chất gây bệnh đặt ở trong phòng cách ly. Bên ngoài túi, thùng có dán nhãn **“CHẤT THẢI CÓ NGUY CƠ CHỨA SARS-CoV-2”**.
- Thu gom: trước khi thu gom, túi đựng chất thải phải buộc kín miệng túi và tiếp tục bỏ vào túi đựng chất thải lây nhiễm thứ 2, buộc kín miệng túi, sau đó bỏ vào thùng thu gom chất thải lây nhiễm. Thùng thu gom chất thải lây nhiễm phải có thành cứng, có nắp đậy kín, có bánh xe đẩy, bên ngoài thùng có dán nhãn **“CHẤT THẢI CÓ NGUY CƠ CHỨA SARS-CoV-2”**. Các chất thải khác thực hiện thu gom và xử lý theo quy định của Bộ Tài nguyên và Môi trường. Các thùng đựng chất thải phải được thu gom riêng. Trong quá trình thu gom, thùng đựng chất thải phải đậy nắp kín, đảm bảo không bị rơi, rò rỉ chất thải ra ngoài. Trường hợp người cách ly xuất hiện triệu chứng nghi ngờ mắc COVID- 19 hoặc có kết quả xét nghiệm dương tính với SARS-COV-2 thì tất cả chất thải tại phòng cách ly của người này phải được thu gom và xử lý như chất thải lây nhiễm. Sau đó phải thực hiện khử trùng và xử lý môi trường theo hướng dẫn của Bộ Y tế.
- Vận chuyển, xử lý chất thải: UBND cấp huyện căn cứ vào điều kiện cụ thể của địa phương để quy định tần suất thu gom, phân công đơn vị, người chịu trách nhiệm thu gom, phương tiện vận chuyển, biện pháp xử lý chất thải của người cách ly bảo đảm yêu cầu.

**Phụ lục: 04**  
**MẪU GIẤY XÁC NHẬN ĐỦ ĐIỀU KIỆN CƠ SỞ VẬT CHẤT, TRANG THIẾT BỊ ĐẢM BẢO CÁCH LY Y TẾ TẠI NHÀ**

UBND....

-----

**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**

**Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

-----

Số: /GXN-UBND

....., ngày tháng năm 20....

**GIẤY XÁC NHẬN**  
**ĐỦ ĐIỀU KIỆN CƠ SỞ VẬT CHẤT, TRANG THIẾT BỊ**  
**ĐẢM BẢO CÁCH LY Y TẾ TẠI NHÀ**

-----

**ỦY BAN NHÂN DÂN.....-XÁC NHẬN**

**I. THÔNG TIN CHUNG**

Họ và tên người cách ly: .....

Số CMT/CCCD: ..... Điện thoại: .....

Họ và tên chủ hộ/đại diện người ở cùng nhà: .....

Số CMT/CCCD: ..... Điện thoại: .....

Địa chỉ nhà ở (nơi thực hiện cách ly y tế): .....

.....

**II. NỘI DUNG XÁC NHẬN**

Xác nhận Nhà ở tại địa chỉ nêu trên có đủ điều kiện về cơ sở vật chất, trang thiết bị để thực hiện cách ly y tế tại nhà.

Cụ thể:

- .....

- .....

Nơi nhận:

- .....

- Lưu:...

**CHỦ TỊCH**  
**(Ký, ghi họ tên và đóng dấu)**

**Phụ lục: 05**  
**DANH MỤC CÁC BỆNH NỀN (CÓ NGUY CƠ GIA TĂNG**  
**MỨC ĐỘ NẶNG KHI MẮC COVID-19)**

1. Đái tháo đường
2. Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính và các bệnh phổi khác
3. Ung thư (đặc biệt là các khối u ác tính về huyết học, ung thư phổi và bệnh ung thư di căn khác).
4. Bệnh thận mạn tính
5. Ghép tạng hoặc cấy ghép tế bào gốc tạo máu
6. Béo phì, thừa cân
7. Bệnh tim mạch (suy tim, bệnh động mạch vành hoặc bệnh cơ tim)
8. Bệnh lý mạch máu não
9. Hội chứng Down
10. HIV/AIDS
11. Bệnh lý thần kinh (bao gồm cả chứng sa sút trí tuệ)
12. Bệnh hồng cầu hình liềm, bệnh thalassemia, bệnh huyết học mạn tính khác
13. Hen phế quản
14. Tăng huyết áp
15. Thiếu hụt miễn dịch
16. Bệnh gan
17. Rối loạn do sử dụng chất gây nghiện
18. Đang điều trị bằng thuốc corticosteroid hoặc các thuốc ức chế miễn dịch khác.
19. Các bệnh hệ thống.
20. Bệnh lý khác đối với trẻ em: Tăng áp phổi nguyên hoặc thứ phát, bệnh tim bẩm sinh, rối loạn chuyển hóa di truyền bẩm sinh, rối loạn nội tiết bẩm sinh-mắc phải.

**Phụ lục: 06**  
**DANH SÁCH QUẢN LÝ NGƯỜI NHIỄM COVID-19 TẠI NHÀ**

Trang bìa

**TÊN CƠ SỞ Y TẾ**

.....

**DANH SÁCH QUẢN LÝ**  
**NGƯỜI NHIỄM COVID-19 TẠI NHÀ**

Năm 20...

*Trang bên trái*

**DANH SÁCH QUẢN LÝ NGƯỜI NHIỄM COVID-19 TẠI NHÀ**

STT	Họ và tên người nhiễm COVID-19	Ngày tháng năm sinh	Giới	Địa chỉ	Điện thoại người nhiễm COVID-19

*Trang bên phải*

**DANH SÁCH QUẢN LÝ NGƯỜI NHIỄM COVID-19 TẠI NHÀ**

Họ tên người nhà	Điện thoại người nhà	Ngày xác định nhiễm COVID-19	Ngày kết thúc quản lý tại nhà	Ngày chuyển viện và nơi chuyển đến	Tử vong

**Phụ lục: 07****BẢNG THEO DÕI SỨC KHỎE NGƯỜI NHIỄM COVID-19 TẠI NHÀ**Họ và tên: \_\_\_\_\_ Sinh ngày: \_\_/\_\_/\_\_\_\_\_ Giới tính:  Nam. 

Nữ

Điện thoại: \_\_\_\_\_

Họ và tên người chăm sóc: \_\_\_\_\_ Sinh ngày: \_\_/\_\_/\_\_\_\_\_

Số điện thoại: \_\_\_\_\_

TT	↓ Nội dung Ngày theo dõi →	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
		S	C	S	C	S	C	S	C	S	C	S	C	S	C
<b>Liên hệ ngay với nhân viên y tế nếu có 1 trong số dấu hiệu sau: SpO2 ≤95%, nhịp thở ≥21 lần/phút, mạch &lt;50 hoặc &gt;120 lần/phút, huyết áp &lt;90/60</b>															
1	Mạch (lần/phút)														
2	Nhiệt độ hằng ngày (độ C)														
3	Nhịp thở														
4	SpO2 (%) (nếu có thể đo)														
5	Huyết áp tối đa (mmHg) (nếu có thể đo) Huyết áp tối thiểu (mmHg) nếu có thể đo)														
6	<b>KHÔNG TRIỆU CHỨNG</b>														
<i>Chú ý đến sức khỏe của bạn. Nếu bạn có bất kỳ triệu chứng nào, hãy viết (C): hoặc (K) là KHÔNG bên dưới cho mỗi triệu chứng hằng ngày.</i>															
7	Mệt mỏi														
8	Ho														
9	Ho ra đờm														
10	Ốn lạnh/gai rét														
11	Viêm kết mạc (mắt đỏ)														
12	Mất vị giác hoặc khứu giác														
13	Tiêu chảy (phân lỏng / đi ngoài)														
<b>Liên hệ ngay với nhân viên y tế nếu có một trong số các triệu chứng sau</b>															
14	Ho ra máu														
15	Thở dốc hoặc khó thở														
16	Đau tức ngực kéo dài														
17	Lơ mơ, không tỉnh táo														

Triệu chứng khác: Đau họng, nhức đầu, chóng mặt, chán ăn, buồn nôn và nôn, đau nhức cơ... thêm vào phần “Ghi chú”

Ghi chú: .....

.....