

# NỘI DUNG THỰC HIỆN ĐỐI VỚI F0 TẠI NHÀ

(Ban hành kèm theo Phương án thực hiện cách ly, quản lý, theo dõi, khám, điều trị và chăm sóc người nhiễm COVID-19 tại nhà trên địa bàn tỉnh Quảng Nam tại Quyết định số /QĐ-UBND ngày /12/2021 của UBND tỉnh Quảng Nam)



## I. ĐỐI TƯỢNG

### 1. Tiêu chí người nhiễm COVID-19 (F0) quản lý tại nhà

a) Là người nhiễm COVID-19 (được khẳng định dương tính bằng xét nghiệm Real time 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, SpO2  $\geq 97\%$  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) Tuổi: trẻ em trên 3 tháng tuổi, người lớn  $\leq 49$  tuổi và chưa phát hiện bệnh lý nền (**Phụ lục VI**), đã tiêm đủ liều vắc xin phòng COVID-19, sức khỏe chưa có dấu hiệu bất thường; không đang mang thai.

d) Đối tượng khác: với ca bệnh phát hiện tại cộng đồng có kết quả xét nghiệm Real time RT-PCR dương tính nếu tải lượng vi rút thấp (giá trị Ct  $\geq 30$  trở lên) thì cách ly tại nhà và theo dõi, sau 48h làm lại xét nghiệm Real time RT-PCR nếu tiếp tục có tải lượng vi rút thấp (giá trị Ct  $\geq 30$  trở lên) hoặc kết quả xét nghiệm âm tính (NoCt) thì được xem là khỏi bệnh và được tiếp tục theo dõi giám sát y tế tại nhà, nơi lưu trú theo quy định.

### 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 F0 không có khả năng tự chăm sóc, gia đình phải có người chăm sóc đáp ứng các tiêu chí của điểm a và điểm b khoản này.

## II. YÊU CẦU KHI THỰC HIỆN CÁCH LY TẠI NHÀ

### 1. Yêu cầu cơ sở vật chất, trang thiết bị đảm bảo cách ly y tế tại nhà

- Là nhà ở riêng lẻ; căn hộ trong khu tập thể, khu chung cư.

- Trước cửa nhà có biển cảnh báo nền đỏ, chữ vàng: “**ĐIỂM CÁCH LY Y TẾ PHÒNG, CHỐNG DỊCH COVID-19**”; có thùng màu vàng có biểu tượng chất thải lây nhiễm có dán nhãn “**CHẤT THẢI CÓ NGUY CƠ CHỨA SARS-CoV-2**” để đựng trang phục phòng hộ cá nhân của nhân viên y tế thải bỏ.

- Phải có phòng cách ly riêng, khép kín và tách biệt với khu sinh hoạt chung của gia đình.

- Khuyến khích lắp camera để giám sát người cách ly.

- Phòng cách ly phải đáp ứng các yêu cầu sau:

- + Phải có nhà vệ sinh, nhà tắm dùng riêng, có đủ dụng cụ vệ sinh cá nhân, xà phòng rửa tay, nước sạch, dung dịch sát khuẩn tay chứa ít nhất 60% cồn (gọi tắt là dung dịch sát khuẩn tay). Có dụng cụ đo thân nhiệt cá nhân trong phòng;

- + Trong phòng cách ly có thùng đựng chất thải màu vàng, có nắp đậy, mở bằng đạp chân, có lót túi màu vàng để đựng chất thải gồm khẩu trang, khăn, giấy lau mũi miệng, có dán nhãn “**CHẤT THẢI CÓ NGUY CƠ CHỨA SARS-CoV-2**” (gọi tắt là thùng đựng chất thải lây nhiễm); thùng đựng chất thải sinh hoạt, có nắp đậy, mở bằng đạp chân và có lót túi màu xanh để đựng chất thải sinh hoạt khác (gọi tắt là thùng đựng chất thải sinh hoạt);

- + Không được dùng điều hòa trung tâm, có thể dùng điều hòa riêng; đảm bảo thông thoáng khí, tốt nhất nên thường xuyên mở cửa sổ;

- + Có máy giặt hoặc xô, chậu đựng quần áo để người cách ly tự giặt;

- + Có chổi, cây lau nhà, giẻ lau, 02 xô và dung dịch khử khuẩn hoặc chất tẩy rửa thông thường để người cách ly tự làm vệ sinh khử khuẩn phòng. Phòng cách ly phải được vệ sinh khử khuẩn hằng ngày.

- Phải trang bị đầy đủ phương tiện phòng hộ cá nhân phòng, chống lây nhiễm (khẩu trang y tế, găng tay y tế, giày, kính bảo hộ, quần, áo) để người nhà sử dụng khi bắt buộc phải tiếp xúc gần với người cách ly.

- Bố trí bàn trước cửa phòng cách ly để cung cấp suất ăn riêng, nước uống và các nhu yếu phẩm khác cho người cách ly. Nghiêm cấm không được mang đồ dùng, vật dụng của người cách ly ra khỏi nhà.

**Lưu ý:** UBND/Trung tâm Chỉ huy phòng, chống dịch COVID-19 các 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 (**Phụ lục V**).

## **2. Yêu cầu với người thực hiện cách ly y tế tại nhà**

- Chấp hành nghiêm các quy định về thời gian cách ly y tế tại nhà; có cam kết với chính quyền địa phương theo mẫu (**Phụ lục II**).

- Không ra khỏi phòng trong suốt thời gian cách ly, không tiếp xúc với người trong gia đình cũng như những người khác. Không tiếp xúc với động vật nuôi.

- Thực hiện Thông điệp 5K và các biện pháp phòng, chống dịch theo quy định.

- Cài đặt, bật và khai báo y tế hàng ngày trên ứng dụng PC-Covid trong suốt thời gian thực hiện cách ly; cài đặt ứng dụng số sức khỏe điện tử; đăng nhập thông qua số điện thoại và mã OTP (hệ thống trả qua tin nhắn); trường hợp không có điện

thoại thông minh thì phải thông báo cho cán bộ y tế hàng ngày qua số điện thoại được cung cấp. Đặc biệt khi có biểu hiện nghi ngờ như ho, sốt, đau rát họng, khó thở thì phải cập nhật ngay trên ứng dụng PC-Covid và báo ngay cho cán bộ y tế. Trường hợp không thể tự đo thân nhiệt thì cán bộ y tế hoặc người chăm sóc, hỗ trợ sẽ đo cho người cách ly.

- Không dùng chung các đồ dùng, vật dụng cá nhân như chén, đĩa, muỗng, ly, bàn chải đánh răng, khăn mặt với người trong cùng gia đình.

- Tự thực hiện các biện pháp vệ sinh khử khuẩn nơi ở hàng ngày và phân loại chất thải theo hướng dẫn (**Phụ lục IV**).

- Sau khi hết thời gian cách ly, phải thực hiện tiếp việc tự theo dõi sức khỏe tại nhà theo quy định.

- Phải được lấy mẫu xét nghiệm SARS-CoV-2 theo quy định của Bộ Y tế.

- Tuyệt đối không đi ra khỏi nhà trong suốt thời gian cách ly y tế tại nhà.

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

- Có cam kết với chính quyền địa phương theo mẫu (**Phụ lục II**) và cùng ký cam kết với người chăm sóc, hỗ trợ người cách ly theo mẫu (**Phụ lục III**).

- 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.

- 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 (**Phụ lục IV**).

- 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.

- Cài đặt, bật và khai báo y tế hàng ngày trên ứng dụng PC-Covid trong suốt thời gian thực hiện cách ly; cài đặt ứng dụng trên số sức khỏe điện tử; đăng nhập thông qua số điện thoại và mã OTP (hệ thống trả qua tin nhắn);

- 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 định kỳ theo quy định của Bộ Y tế, 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; đối với người chăm sóc, hỗ trợ người cách ly thì thực hiện lấy mẫu xét nghiệm sàng lọc SARS-CoV-2 giống như người thực hiện cách ly.

### **III. NHIỆM VỤ CỦA CƠ QUAN QUẢN LÝ F0 TẠI NHÀ (Trạm Y tế lưu động)**

#### **1. Xác định, lập danh sách F0 quản lý tại nhà**

- Thực hiện đánh giá người nhiễm theo các tiêu chí quy định.
- Lập danh sách quản lý người nhiễm COVID-19 tại nhà (**Phụ lục VII**).
- Cập nhật trên phần mềm quản lý hoặc File Excel trong vòng 6 giờ.

#### **2. Hướng dẫn F0 theo dõi sức khỏe tại nhà**

##### *a) Theo dõi sức khỏe hàng ngày*

- Cơ sở quản lý sức khỏe người nhiễm COVID-19 hướng dẫn F0 thực hiện tự theo dõi sức khỏe và điền thông tin vào phiếu theo dõi sức khỏe (**Phụ lục VII**) 2 lần/ngày vào buổi sáng và buổi chiều hoặc khi có các dấu hiệu, triệu chứng cần chuyển viện cấp cứu, điều trị.

- Cấp phát tờ rơi hướng dẫn tự chăm sóc tại nhà và các quy định cần tuân thủ; cấp ngay gói thuốc A cho F0 không triệu chứng; gói A và C cho F0 triệu chứng nhẹ.

- Nội dung theo dõi sức khỏe hàng ngày: (i) Chỉ số: nhịp thở, mạch, nhiệt độ, SpO<sub>2</sub> (nếu có thể) và huyết áp (nếu có thể); (ii) 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 và các triệu chứng khác như: đau họng, nhức đầu, chóng mặt, chán ăn, buồn nôn và nôn, đau nhức cơ,...

- 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 lý cấp cứu và chuyển viện kịp thời: (i) 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; (ii) Nhịp thở tăng (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); (iii) SpO<sub>2</sub>  $\leq 95\%$  (*khi phát hiện bất thường đo lại lần 2 sau 30 giây đến 1 phút, khi đo yêu cầu giữ yên vị trí đo*); (iv) Mạch nhanh  $> 120$  nhịp/phút hoặc dưới 50 lần/phút; (v) Huyết áp thấp: huyết áp tối đa  $< 90$  mmHg, huyết áp tối thiểu  $< 60$  mmHg (nếu có thể đo); (vi) Đau tức ngực thường xuyên, cảm giác bó thắt ngực, đau tăng khi hít sâu; (vii) Thay đổi ý thức: lú lẫn, ngủ rũ, lơ mơ, mệt lả, trẻ quấy khóc, li bì khó đánh thức, co giật; (viii) Tím môi, tím đầu móng tay, móng chân, da xanh, môi nhợt, lạnh đầu ngón tay, ngón chân; (ix) 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,...; (x) Mặc thêm các bệnh cấp tính: sốt xuất huyết, tay chân miệng,...; (xi) Bất kỳ tình trạng bất ổn nào của F0 mà thấy cần báo cơ sở y tế.

*b) Hướng dẫn chế độ ăn uống, sinh hoạt*

- F0 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 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.

- F0 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 theo Quyết định số 4156/QĐ-BYT ngày 28/8/2021 của Bộ Y tế.

*c) Hướng dẫn thực hiện cách ly y tế tại nhà*

- Thực hiện cách ly y tế tại nhà theo hướng dẫn tại Công văn số 5599/BYT-MT ngày 14/7/2021 của Bộ Y tế.

- Tuyệt đối không ra khỏi nhà trong suốt thời gian cách ly y tế tại nhà.

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

*a) Theo dõi sức khỏe hàng ngày:* (i) Ghi chép, cập nhật thông tin về tình trạng sức khỏe F0 hàng ngày và ghi vào các Phiếu theo dõi sức khỏe (**Phụ lục VII**); hoặc phần mềm quản lý sức khỏe người nhiễm COVID-19; (ii) Tiếp nhận các cuộc gọi điện thoại và tư vấn cho F0, người chăm sóc; (iii) Nhân viên của Cơ sở quản lý người nhiễm COVID-19 tại nhà có nhiệm vụ đến nhà F0 để hỗ trợ trực tiếp, trong các trường hợp: F0 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 F0 và không liên lạc được với F0 hoặc người chăm sóc.

*b) Khám bệnh, kê đơn điều trị tại nhà:* (i) 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 4h00-6h00, 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 4h00-6h00, 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 F0 tại nhà để phối hợp xử lý; ho: dùng thuốc giảm ho; (ii) Kê đơn, cấp phát thuốc điều trị ngoại trú căn cứ Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị COVID-19 theo Quyết định hiện hành; (iii) 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 xã, phường, thị trấn để thành lập các Trạm Y tế lưu động sẵn sàng hỗ trợ cấp cứu cho người bệnh tại nhà.

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

- Lấy mẫu xét nghiệm tại nhà (Realtime RT-PCR hoặc Test nhanh kháng nguyên) cho F0 theo quy định để chuẩn bị kết thúc thời gian cách ly.

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

## **5. Xử lý cấp cứu, chuyển viện**

a) Hướng dẫn F0 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. Quản lý, theo dõi sau khi hoàn thành cách ly điều trị tại nhà**

- Hướng dẫn người bệnh cần ở tại nhà và tự theo dõi trong 7 ngày.

- Tuân thủ thông điệp 5K.

- 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./.

**Phụ lục I****DANH MỤC TÀI CHĂM SÓC SỨC KHỎE F0 TẠI NHÀ**

(Căn cứ theo Quyết định số 4109/QĐ-BYT ngày 26/8/2021 về việc ban hành “Danh mục thuốc điều trị ngoại trú cho người nhiễm COVID-19 tại nhà”)

<p><b>Thiết bị y tế, dụng cụ cần thiết cho Trạm Y tế lưu động</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Xe lăn, hoặc xe đẩy, cáng khiêng;</li> <li>2. Nhiệt kế, máy đo huyết áp, ống nghe;</li> <li>3. Máy đo SpO2 (tối thiểu 10 chiếc);</li> <li>4. Ít nhất 02 bình loại 5 lít, túi oxy và 02 đồng hồ đo áp suất oxy; 02 mặt nạ thở oxy và các phụ kiện cần thiết khác để sử dụng oxy cho người bệnh;</li> <li>5. Các đồ bảo hộ phòng, chống lây nhiễm SARS-COV-2, khẩu trang, găng tay, cồn khử khuẩn, kính chắn giọt bắn...;</li> <li>6. Khẩu trang y tế dùng 1 lần, găng tay;</li> <li>7. Dụng cụ cá nhân: đồ dùng ăn uống riêng, bàn chải đánh răng, thau giặt đồ....;</li> <li>8. Thùng đựng chất thải lây nhiễm có túi nilon màu vàng để lót bên trong thùng;</li> <li>9. Các sinh phẩm xét nghiệm nhanh kháng nguyên SARS-COV-2;</li> <li>10. Bộ dụng cụ lấy mẫu bệnh phẩm làm xét nghiệm Real time RT-PCR;</li> <li>11. Có ít nhất 2 số điện thoại thường trực tiếp nhận thông tin từ các gia đình có người nhiễm COVID-19 cách ly tại nhà;</li> <li>12. Có tối thiểu 01 bộ máy vi tính, máy in và có kết nối internet để sử dụng phần mềm chuyên dụng trong theo dõi, cập nhật thông tin sức khỏe trường hợp COVID-19, thành viên gia đình người nhiễm COVID-19 và người dân sống trên địa bàn có dịch COVID-19;</li> <li>13. <i>Trang thiết bị khám chữa bệnh thông thường:</i> Tùy thuộc theo nhu cầu thực tế, bố trí các trang thiết bị trong danh mục trang thiết bị thiết yếu dành cho Trạm y tế xã/phường/thị trấn.</li> </ol>
<p><b>Các nhóm thuốc trong Danh mục</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Thuốc hạ sốt, giảm đau;</li> <li>2. Thuốc cân bằng điện giải;</li> <li>3. Thuốc hỗ trợ nâng cao sức khỏe, tăng sức đề kháng;</li> <li>4. Thuốc sát khuẩn hầu họng;</li> <li>5. Thuốc kháng vi rút;</li> <li>6. Thuốc chống viêm corticosteroid;</li> <li>7. Thuốc chống đông máu;</li> <li>8. Thành viên trong gia đình: Thuốc đang sử dụng bệnh nền đủ sử dụng cho 30 ngày.</li> </ol>

## CHI TIẾT DANH MỤC THUỐC

Dành cho F0 không triệu chứng hoặc triệu chứng mức độ nhẹ đủ điều kiện cách ly tại nhà theo quy định (Toa thuốc dành cho người lớn trên 18 tuổi).	
TÚI THUỐC A	TÚI THUỐC B
<p>Dành cho F0 không triệu chứng hoặc triệu chứng mức độ nhẹ.</p> <p><b>1. Paracetamol 500mg: 28 viên</b> Uống 01 viên khi sốt trên 38°C, có thể lặp lại mỗi 04 giờ đến 06 giờ nếu vẫn còn sốt.</p> <p><b>2. Vitamin (đa sinh tố, vitamin C: 14 viên)</b> Uống ngày 02 lần: Sáng 01 viên, chiều 01 viên.</p>	<p>Khi F0 có triệu chứng sớm của suy hô hấp (cảm giác khó thở và/hoặc nhịp thở &gt; 20 lần/phút/hoặc SpO2 &lt; 95%, nếu có) và chưa liên hệ được nhân viên y tế để được hướng dẫn, hỗ trợ).</p> <p><b>1. Methylprednisolone 16 mg: 14 viên</b> Uống ngày 02 lần: sáng 01 viên, chiều 01 viên (giữa 2 lần uống cách nhau 12 giờ, uống sau khi ăn).</p> <p><b>2. Rivaroxaban 10 mg: 07 viên</b> Ngày uống 01 lần: Sáng 01 viên; Lưu ý: Túi thuốc B thời gian sử dụng tối đa là 07 ngày.</p>

GÓI THUỐC A (DÀNH CHO F0 TRÊN 18 TUỔI)
<p><b>1. PARACETAMOL 500mg: 20 viên</b> Uống <b>01 viên</b> khi sốt trên 38,5°C, có thể lặp lại mỗi 04 giờ đến 06 giờ nếu vẫn còn sốt. Mỗi ngày dùng <b>tối đa 04 lần</b>. Nếu sốt cao liên tục trên 02 ngày, liên hệ ngay Trạm Y tế lưu động để được hỗ trợ.</p> <p><b>2. VITAMIN C 500mg: 20 viên</b> Ngày uống <b>02 lần</b>; Sáng: <b>01 viên</b> Chiều: <b>01 viên</b>.</p>

GÓI THUỐC B (DÀNH CHO F0 TRÊN 18 TUỔI)
<p><b>Nếu cảm thấy khó thở:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nhịp thở khi nghỉ ngơi trên 20 lần/ phút và/hoặc;</li> <li>- SpO2 dưới 95% (nếu có thể đo);</li> </ul> <p>Phải <b>LIÊN HỆ NGAY</b> Trạm Y tế lưu động để được hỗ trợ. Nếu chưa liên hệ được, có thể uống các thuốc sau theo hướng dẫn và <b>TIẾP TỤC LIÊN HỆ</b> Trạm Y tế lưu động để được hỗ trợ.</p> <p><b>1. DEXAMETHASON 0.5mg: 36 viên.</b> Uống ngày <b>01 lần</b>, sau khi ăn; Sáng: <b>12 viên</b>; Hoặc <b>Methylprednisolone 16 mg : 06 viên</b>; Uống ngày 02 lần: sáng 01 viên, chiều 01 viên (giữa 2 lần uống cách nhau 12 giờ, uống sau khi ăn).</p> <p><b>2. RIVAROXABAN 10 mg: 03 viên.</b> Uống ngày <b>01 lần</b>; Sáng: <b>01 viên</b>. <i>* KHÔNG SỬ DỤNG 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.</i></p>

GÓI THUỐC C
<p><b>1. Thuốc kháng virus Molnupiravir 400 mg x 20 viên</b> Uống ngày 02 lần, sáng 2 viên, chiều 2 viên x 5 ngày. <b>Hoặc Molnupiravir 200 mg x 40 viên</b> Uống ngày 02 lần, sáng 4 viên, chiều 4 viên x 05 ngày.</p>



**Phụ lục II**  
**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...

**Người cách ly**

**Chủ hộ/Đại diện  
người ở cùng nhà**

**Tổ dân phố/thôn**

**Tổ trưởng Tổ  
covid cộng đồng**

**UBND xã.....**

**Phụ lục III**  
**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...

**Người cách ly**

**Chủ hộ/Đại diện  
người ở cùng nhà**

**Tổ dân phố/thôn**

**Tổ trưởng Tổ  
Covid cộng đồng**

**UBND xã.....**

**Phụ lục IV**

## 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 tỉnh căn cứ vào điều kiện cụ thể của địa phương để quy định tần suất thu gom, 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 V

**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.....

**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)

## **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.





TT	Nội dung theo dõi Ngày	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	S	C	S	C	S	C	S	C	S	C	S	C	S	C
8.	<b>Ho</b>																												
9.	<b>Ho ra đờm</b>																												
10.	<b>Ốn lạnh/gai rét</b>																												
11.	<b>Viêm kết mạc (mắt đỏ)</b>																												
12.	<b>Mất vị giác hoặc khứu giác</b>																												
13.	<b>Tiêu chảy (phân lỏng / đi ngoài)</b>																												
<i>Liên hệ ngay với nhân viên y tế nếu có một trong số các triệu chứng sau</i>																													
14.	<b>Ho ra máu</b>																												
14.	<b>Thở dốc hoặc khó thở</b>																												
15.	<b>Đau tức ngực kéo dài</b>																												
16.	<b>Lơ mơ, không tỉnh táo</b>																												

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: .....

...../