

Số: 363 /QĐ-BYT

Hà Nội, ngày 02 tháng 02 năm 2016

QUYẾT ĐỊNH

Về việc ban hành “Hướng dẫn giám sát và phòng, chống bệnh do vi rút Zika”

BỘ TRƯỞNG BỘ Y TẾ

Căn cứ Nghị định số 63/2012/NĐ-CP ngày 31 tháng 8 năm 2012 của Chính phủ quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức Bộ Y tế;

Theo đề nghị của Cục trưởng Cục Y tế dự phòng, Bộ Y tế,

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Ban hành kèm theo Quyết định này “Hướng dẫn giám sát và phòng, chống bệnh do vi rút Zika”.

Điều 2. “Hướng dẫn giám sát và phòng, chống bệnh do vi rút Zika” là tài liệu hướng dẫn được áp dụng trong các cơ sở y tế dự phòng và các cơ sở khám, chữa bệnh nhà nước và tư nhân trên toàn quốc.

Điều 3. Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày ký, ban hành.

Điều 4. Các ông, bà: Chánh Văn phòng Bộ; Chánh Thanh tra Bộ; Vụ trưởng, Cục trưởng, Tổng Cục trưởng các Vụ, Cục, Tổng cục thuộc Bộ Y tế; Viện trưởng các viện Vệ sinh dịch tễ/ Pasteur/Sốt rét - Ký sinh trùng - Côn trùng; Giám đốc các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trực thuộc Bộ Y tế; Giám đốc Sở Y tế; Giám đốc Trung tâm Y tế dự phòng, Trung tâm Kiểm dịch y tế quốc tế, các cơ sở khám, chữa bệnh 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;
- BT. Nguyễn Thị Kim Tiến (để báo cáo);
- Các Đồng chí Thứ trưởng (để phối hợp);
- Công TTĐT Bộ Y tế;
- Lưu: VT, DP.

KT. BỘ TRƯỞNG
THỨ TRƯỞNG



Nguyễn Thanh Long

HƯỚNG DẪN

Giám sát và phòng, chống bệnh do vi rút Zika
(Ban hành kèm theo Quyết định số **363** /QĐ-BYT
Ngày **02**/02/2016 của Bộ trưởng Bộ Y tế)

I. ĐẶC ĐIỂM CHUNG

Bệnh do vi rút Zika là bệnh truyền nhiễm cấp tính do muỗi truyền, có thể gây thành dịch. Vi rút Zika thuộc họ Arbovirus nhóm Flaviviridae cùng nhóm với các vi rút sốt xuất huyết Dengue, viêm não Nhật Bản, Chikungunya, sốt vàng và sốt Tây sông Nile. Vi rút Zika được phát hiện đầu tiên từ khi Rhesus vào năm 1947 tại rừng Zika thuộc Uganda. Trường hợp bệnh đầu tiên trên người ghi nhận tại Uganda và Tanzania năm 1952. Năm 2007, vụ dịch đầu tiên xảy ra tại đảo Yap (Micronesia) với 185 trường hợp bệnh trong vòng 13 tuần. Tháng 10 năm 2013 vụ dịch lớn tại Polynesia của Pháp với khoảng 10.000 trường hợp bệnh ghi nhận trong đó có 70 trường hợp nặng với biến chứng thần kinh (hội chứng Guillain-Barré, viêm não màng não) hoặc biến chứng tự miễn, không có trường hợp tử vong. Năm 2015 các vụ dịch lan rộng ở khu vực Nam Mỹ tại Brazil và Colombia. Các trường hợp bệnh rải rác được báo cáo tại Thái Lan, Indonesia và New Caledonia. Tính đến ngày 29 tháng 01 năm 2016 có 31 quốc gia và vùng lãnh thổ thông báo các trường hợp nhiễm vi rút Zika.

Ổ chứa vi rút Zika và thời kỳ lây truyền của bệnh hiện nay chưa rõ. Bệnh không lây truyền trực tiếp từ người sang người mà do muỗi mang vi rút Zika đốt truyền vi rút sang người lành. Muỗi truyền bệnh thuộc nhóm *Aedes*, chủ yếu là muỗi *Aedes aegypti*. Thời gian ủ bệnh từ 3 đến 12 ngày. Từ 60% đến 80% các trường hợp nhiễm vi rút Zika không biểu hiện triệu chứng lâm sàng. Người bệnh có biểu hiện như sốt, phát ban trên da, viêm kết mạc, đau khớp, đau cơ, mệt mỏi và đau đầu. Chưa ghi nhận trường hợp tử vong do nhiễm vi rút Zika. Hiện nay, WHO đang tập trung nghiên cứu để xác định về mối liên quan của vi rút Zika với hội chứng não nhỏ ở trẻ sinh ra từ các bà mẹ nhiễm vi rút Zika trong thời kỳ mang thai và hội chứng viêm đa rễ và dây thần kinh Guillain-Barré do sự gia tăng đột biến các trường hợp mắc những bệnh này trong các ổ dịch Zika tại Brazil. Đến nay, bệnh chưa có thuốc điều trị đặc hiệu và vắc xin phòng bệnh.

II. HƯỚNG DẪN GIÁM SÁT

1. Định nghĩa trường hợp bệnh

1.1. Trường hợp bệnh nghi ngờ

Trường hợp bệnh nghi ngờ là người có biểu hiện sốt, phát ban, kèm theo ít nhất một trong các biểu hiện sau:

- Viêm kết mạc mắt.
- Đau khớp, đau cơ.
- Đau đầu.

Và có tiền sử ở/đi/đến từ khu vực có dịch hoặc nghi ngờ dịch bệnh do vi rút Zika trong vòng 12 ngày trước khi khởi phát.

1.2. Trường hợp bệnh xác định

Là trường hợp bệnh nghi ngờ có xét nghiệm khẳng định nhiễm vi rút Zika bằng phương pháp sinh học phân tử hoặc phân lập vi rút, hoặc huyết thanh học.

2. Định nghĩa ổ dịch

2.1. Ổ dịch: một nơi (thôn, xóm, đội/tổ dân phố/đơn vị ...) ghi nhận 01 trường hợp bệnh xác định trở lên và trong vùng có lưu hành muỗi *Aedes*.

2.2. Ổ dịch chấm dứt: khi không ghi nhận trường hợp mắc mới trong vòng 24 ngày kể từ ngày khởi phát trường hợp bệnh gần nhất.

3. Nội dung giám sát

3.1. Giám sát tại cửa khẩu phát hiện trường hợp bệnh xâm nhập

Giám sát chặt chẽ các hành khách nhập cảnh từ quốc gia, vùng lãnh thổ đang có dịch bệnh do vi rút Zika nhằm phát hiện sớm các trường hợp nghi ngờ bằng các biện pháp kiểm tra sàng lọc như sử dụng máy đo thân nhiệt, quan sát thể trạng, khai thác tiền sử dịch tễ, khám sơ bộ, cách ly tạm thời ngay tại cửa khẩu và chuyển về cơ sở y tế để lấy mẫu xét nghiệm, quản lý theo quy định.

3.2. Giám sát tại cộng đồng và cơ sở y tế

Giám sát chặt chẽ nhằm phát hiện các trường hợp bệnh xâm nhập, xử lý triệt để ổ dịch, tránh lây lan ra cộng đồng. Thực hiện giám sát, điều tra dịch tễ, lấy mẫu xét nghiệm, lập danh sách, quản lý, theo dõi tất cả các trường hợp nghi ngờ tại các cơ sở y tế và tại cộng đồng.

- Ở các địa phương chưa ghi nhận trường hợp bệnh: Chủ động thực hiện giám sát, điều tra dịch tễ, lấy mẫu xét nghiệm tất cả các trường hợp bệnh nghi ngờ.

- Ở nơi đã xác định có ổ dịch: Giám sát, điều tra dịch tễ các trường hợp bệnh nghi ngờ; lấy mẫu xét nghiệm ít nhất 3-5 trường hợp bệnh nghi ngờ đầu tiên. Các trường hợp khác trong ổ dịch có triệu chứng tương tự đều được coi là trường hợp bệnh xác định phải báo cáo và xử lý theo quy định.

3.3. Giám sát trọng điểm: Thực hiện giám sát bệnh nhân và véc tơ lồng ghép với hoạt động giám sát trọng điểm bệnh sốt xuất huyết Dengue của các Viện Vệ sinh dịch tễ, Viện Pasteur.

3.4. Thu thập, bảo quản và vận chuyển mẫu bệnh phẩm: Quy định chi tiết tại Phụ lục 2 kèm theo.

3.5. Thông tin, báo cáo

- Thực hiện thông tin, báo cáo theo quy định của Bộ Y tế về hướng dẫn chế độ thông tin báo cáo, khai báo bệnh, dịch bệnh truyền nhiễm.

Đồng thời các cơ sở y tế dự phòng thực hiện báo cáo giám sát cho cơ quan cấp trên theo các mẫu sau:

- Phiếu điều tra trường hợp bệnh do vi rút Zika theo Mẫu 1 Phụ lục 1.
- Danh sách trường hợp bệnh do vi rút Zika theo Mẫu 2 Phụ lục 1.

III. CÁC BIỆN PHÁP PHÒNG BỆNH

1. Biện pháp phòng bệnh

- Tuyên truyền cho người dân, đặc biệt những người đi/đến/về từ quốc gia có dịch, cán bộ y tế, nhân viên làm việc tại khu vực cửa khẩu, cán bộ tham gia công tác phòng chống bệnh do vi rút Zika chủ động tự theo dõi sức khỏe và thông báo cho cơ quan y tế khi có biểu hiện bệnh. Vận động người dân thường xuyên áp dụng các biện pháp diệt lăng quăng/bọ gậy, diệt muỗi; thường xuyên ngủ màn và sử dụng các biện pháp khác phòng, chống muỗi đốt.

- Hạn chế đi tới các vùng đang có dịch khi không cần thiết, đặc biệt đối với phụ nữ đang mang thai, những người mắc các bệnh suy giảm miễn dịch ... Nếu phải đi, cần tìm hiểu kỹ các thông tin về tình hình dịch bệnh tại nơi đến để chủ động áp dụng các biện pháp phòng ngừa lây nhiễm phù hợp cho bản thân.

- Người về từ vùng dịch tự theo dõi tình trạng sức khỏe trong vòng 12 ngày và khi có biểu hiện nghi ngờ mắc bệnh phải thông báo ngay cho cơ quan y tế gần nhất để được tư vấn, cách ly và điều trị kịp thời.

- Tăng cường sức khỏe bằng ăn uống, nghỉ ngơi, sinh hoạt hợp lý.

- Thường xuyên cập nhật thông tin và cách phòng chống dịch bệnh do vi rút Zika của Bộ Y tế trên website: <http://moh.gov.vn>, <http://vncdc.gov.vn> và các nguồn thông tin chính thức khác.

2. Biện pháp phòng bệnh đặc hiệu

Đến nay bệnh do vi rút Zika chưa có biện pháp phòng bệnh đặc hiệu.

3. Kiểm dịch y tế biên giới

Thực hiện các biện pháp kiểm dịch y tế quốc tế theo quy định của Thông tư số 46/2014/TT-BYT ngày 5 tháng 12 năm 2014 của Bộ Y tế về việc hướng dẫn quy trình kiểm dịch y tế.

4. Xây dựng kế hoạch chủ động sẵn sàng đáp ứng phòng chống dịch

Các đơn vị y tế chủ động xây dựng kế hoạch phòng chống dịch bệnh do vi rút Zika, chuẩn bị đầy đủ về vật tư, hóa chất, trang thiết bị, bảo đảm sẵn sàng đáp ứng các tình huống về dịch bệnh.

IV. CÁC BIỆN PHÁP CHỐNG DỊCH

1. Triển khai các biện pháp phòng bệnh như phần III

2. Thực hiện thêm các biện pháp sau

2.1. Đối với người bệnh

- Điều trị tại cơ sở y tế, hạn chế tối đa biến chứng, tử vong theo hướng dẫn của Bộ Y tế.

- Sử dụng biện pháp phòng hộ cá nhân tránh muỗi đốt.

2.2. Đối với hộ gia đình bệnh nhân

- Sử dụng biện pháp phòng hộ cá nhân tránh muỗi đốt.

- Thông báo với cơ sở y tế khi có biểu hiện triệu chứng.

2.3. Xử lý ổ dịch

2.3.1. Quy mô xử lý ổ dịch

- Khi có một ổ dịch xử lý khu vực phạm vi bán kính 200 mét kể từ nhà bệnh nhân.

- Trường hợp có từ 3 ổ dịch trở lên tại một thôn/ấp hoặc tương đương trong vòng 12 ngày: thì xử lý theo quy mô thôn/ấp và có thể mở rộng khi dịch lan rộng.

2.3.2. Thời gian thực hiện

Các biện pháp xử lý ổ dịch phải được triển khai trong vòng 48 giờ kể từ khi ổ dịch được xác định.

2.3.3. Các biện pháp xử lý ổ dịch

2.3.3.1. Phun hóa chất diệt muỗi

Bước 1: Thành lập đội phun hóa chất

Căn cứ vào mức độ và quy mô xử lý ổ dịch tại địa phương, bố trí các đội phun hóa chất diệt muỗi:

- Đội máy phun đeo vai:

+ 03 máy phun ULV đeo vai (trong đó có 1 máy dự trữ).

+ Mỗi máy phun gồm 3 người: 2 người thay phiên nhau mang máy và 1 cán bộ hướng dẫn kỹ thuật.

- Đội máy phun ULV cỡ lớn:

+ 01 máy phun ULV cỡ lớn đặt trên xe ô tô.

+ Mỗi máy phun gồm 3 người: 1 lái xe, 1 điều khiển máy phun và 1 cán bộ kỹ thuật.

Các thành phần khác: cán bộ chính quyền, cán bộ tuyên truyền, người dẫn đường, cộng tác viên...

Cán bộ kỹ thuật pha hóa chất phải được tập huấn, hướng dẫn kỹ thuật phun.

Bước 2: Lựa chọn hóa chất

Chỉ sử dụng hóa chất thuộc danh mục hóa chất do Bộ Y tế ban hành cho phép sử dụng.

Bước 3: Xác định phạm vi, lượng hóa chất sử dụng, bảo đảm nồng độ phun theo hướng dẫn của nhà sản xuất.

Bước 4: Chuẩn bị thực địa

- Cần có bản đồ của khu vực phun, đường đi để phun phải được nghiên cứu kỹ và phân chia cho phù hợp với hướng gió và khoảng cách giữa các đường.

- Chính quyền chỉ đạo các ban, ngành đoàn thể tham gia diệt lăng quăng/bọ gậy tại từng hộ gia đình trong khu vực xử lý hóa chất.

- Thông báo trước cho dân cư khu vực phun thuốc biết ngày phun, giờ phun để che đậy thức ăn, nước uống và di chuyển vật nuôi đến nơi an toàn, tắt lửa... trước khi phun thuốc. Mở cửa ra vào và cửa sổ nhà khi phun bằng máy phun ULV cỡ lớn đặt trên xe ô tô; mở cửa ra vào và đóng cửa sổ nhà khi phun bằng máy phun ULV đeo vai.

- Thời gian phun: tốt nhất vào buổi sáng sớm (6 - 9 giờ) hoặc chiều tối (17 - 20 giờ). Nhiệt độ môi trường phù hợp nhất để phun từ 18⁰C - 25⁰C, hạn chế phun khi nhiệt độ > 27⁰C.

- Tốc độ gió: chỉ phun khi tốc độ gió từ 3 - 13 km/giờ (gió nhẹ), không phun khi trời mưa hoặc gió lớn.

Bước 5: Kỹ thuật phun

a) Kỹ thuật phun bằng máy phun ULV cỡ lớn đặt trên xe ô tô

- Máy phun: Kiểm tra nhiên liệu, kiểm tra đầu phun (sử dụng máy phun có đầu vòi phun ULV với kích thước hạt nhỏ hơn 30 μ m). Chạy máy để thử liều lượng phun.

- Xe chở máy phun chạy với vận tốc ổn định là 6 - 8 km/giờ dọc theo các phố. Tắt máy phun hoặc khoá vòi phun khi xe ngừng chạy.

- Phun dọc theo các phố thẳng góc với hướng gió. Phun từ cuối gió và di chuyển ngược hướng gió.

- Những khu vực có các phố song song cũng như vuông góc với hướng gió chỉ phun khi xe chạy ở đầu gió trên đường song song với hướng gió.

- Tại những khu vực phố rộng, nhà cửa nằm cách xa trục đường, nên để đầu vòi phun chệch về bên phải của xe và cho xe chạy sát lề đường.

- Tại những nơi có đường hẹp, nhà cửa sát lề đường, đầu vòi phun nên chĩa thẳng về phía sau xe.

- Đối với đường cụt thì phun từ ngõ cụt ra ngoài.

- Đầu phun chệch 45⁰ so với mặt phẳng ngang để hoá chất được phát tán tối đa.

b) Kỹ thuật phun bằng máy phun ULV đeo vai

- Kỹ thuật phun bằng máy phun ULV đeo vai trong nhà: Phun theo nguyên tắc cuốn chiếu.

+ Máy phun: Kiểm tra nhiên liệu, kiểm tra đầu phun (sử dụng máy phun có đầu vòi phun ULV với kích thước hạt nhỏ hơn $30\mu\text{m}$). Chạy máy để thử liều lượng phun.

+ Người đi mang máy đứng ở cửa ra vào hoặc cửa sổ, để chếch vòi phun khoảng 45° , không kê sát vòi phun vào vách hay các vật dụng trong nhà. Mỗi phòng (nhà) có diện tích từ $20 - 30\text{m}^2$ thời gian phun khoảng 5 - 10 giây với mức phun mạnh nhất.

+ Đối với phòng lớn thì phun theo kiểu đi giạt lùi, từ trong ra ngoài, phòng nhỏ, phòng đơn chỉ cần chĩa vòi phun qua cửa chính hoặc qua cửa sổ mà không cần vào trong phòng.

+ Đối với nhà chung cư, nhà ở có nhiều tầng, nhiều phòng cần phun tất cả các phòng, các góc, cầu thang, sân thượng... với nguyên tắc phun từ tầng trên xuống tầng dưới, từ trong ra ngoài bằng cách đi giạt lùi hết phòng này qua phòng khác. Khi di chuyển từ phòng này sang phòng kia giữ đầu vòi hướng lên trên để phần còn lại của thuốc được phát tán ra khu vực. Không chĩa đầu vòi xuống đất.

+ Không phun trực tiếp vào người và động vật nuôi.

+ Diện tích của từng nhà, từng phòng cần được tính ra mét vuông (m^2) trên cơ sở đó tính lượng hóa chất cần có để pha thành dung dịch.

- Kỹ thuật phun bằng máy phun ULV đeo vai ngoài nhà.

Người mang máy đi bộ bình thường với vận tốc khoảng 3 - 5 km/giờ, đi ngược hướng gió, hướng đầu phun về phía nhà cần phun. Phun ở tốc độ máy tối đa, hướng vòi phun lên 45° phun xung quanh nhà.

Bước 6: An toàn sau phun

- Sau khi phun xong phải xúc rửa bình đựng hoá chất, vòi phun và vệ sinh máy sạch sẽ bằng nước thường.

- Không được đổ nước rửa máy xuống nguồn nước (ao, hồ, sông ngòi, kênh rạch..).

- Người đi phun xong phải vệ sinh cá nhân, loại trừ hóa chất bám dính trên quần áo, cơ thể.

- Hóa chất diệt muỗi sau khi pha chỉ được sử dụng trong vòng 72 giờ.

Bước 7: Số lần phun

- Phun 2 lần cách nhau 7 - 10 ngày.

- Tiếp tục phun lần 3 nếu: Tiếp tục có bệnh nhân Zika mới trong vòng 14 ngày hoặc chỉ số điều tra mật độ muỗi $DI \geq 0,2$ con/nhà hoặc chỉ số lăng quăng/bọ gậy Breteau ≥ 20 .

2.3.3.2. Giám sát bệnh nhân, véc tơ

a) Giám sát bệnh nhân:

Thực hiện giám sát và báo cáo trường hợp bệnh tại ổ dịch theo đúng quy định.

b) Giám sát véc tơ trước và sau khi phun hóa chất:

- Thời gian điều tra: trước và sau khi phun 1 - 2 ngày.
- Phạm vi giám sát: điều tra 10 - 30 hộ gia đình xung quanh ổ dịch.
- Các chỉ số giám sát: chỉ số mật độ muỗi, chỉ số nhà có muỗi, chỉ số BI...

Các Viện VSDT/Pasteur/Sốt rét - Ký sinh trùng - Côn trùng căn cứ vào số lượng tỉnh, thành phố trong khu vực triển khai xử lý ổ dịch, mỗi Viện thành lập các đoàn giám sát, hỗ trợ kỹ thuật đảm bảo mỗi tỉnh, thành phố có ít nhất một đoàn giám sát, hỗ trợ kỹ thuật của Viện trực tiếp tham gia trong quá trình xử lý ổ dịch. Đoàn giám sát, hỗ trợ kỹ thuật gồm ít nhất 3 cán bộ: 01 lãnh đạo Viện hoặc lãnh đạo khoa, 01 cán bộ dịch tễ, 01 cán bộ côn trùng.

2.3.3.3. Tuyên truyền, huy động cộng đồng

- Đơn vị y tế địa phương tham mưu chính quyền địa phương thông báo và huy động các ban ngành, đoàn thể tham gia tuyên truyền và trực tiếp tham gia vào các hoạt động diệt lăng quăng/bọ gậy phòng bệnh Zika.

- Truyền thông rộng rãi về lịch phun, hướng dẫn các hộ gia đình, cơ quan phối hợp chuẩn bị phun (dọn dẹp, che đậy bảo vệ thực phẩm, chim cá cảnh, vật nuôi...), bố trí có người ở nhà để mở cửa trong thời gian phun hoá chất.

- Các kênh thông tin: Văn bản chỉ đạo của chính quyền các cấp, truyền thông trên truyền hình, truyền thanh của tỉnh, thành phố, phát thanh xã phường, cộng tác viên, họp tổ dân phố/tổ tự quản.

2.3.3.4. Tổ chức chiến dịch diệt lăng quăng/bọ gậy phòng bệnh Zika

a) Thời gian: Tiến hành chiến dịch diệt lăng quăng/bọ gậy tới từng hộ gia đình trước khi phun hoá chất diệt muỗi.

b) Tổ chức thực hiện:

- Đơn vị y tế địa phương tham mưu chính quyền các cấp chỉ đạo các Ban, ngành, đoàn thể (nòng cốt là Mặt trận tổ quốc, Cựu chiến binh, Thanh niên, Hội phụ nữ, Giáo dục, Công an...) xây dựng kế hoạch với sự tham mưu của ngành y tế, tổ chức triển khai chiến dịch diệt lăng quăng/bọ gậy tại cộng đồng.

- Thành lập đội xung kích diệt lăng quăng tuyên thôn, ấp: thành phần gồm trưởng thôn, dân phòng, cộng tác viên, Hội Cựu chiến binh, Hội Phụ nữ, Đoàn Thanh niên, học sinh cấp II... hoạt động dưới sự chỉ đạo của Ban Chỉ đạo chống dịch cấp xã để triển khai các hoạt động diệt lăng quăng/bọ gậy tại cộng đồng.

c) Nội dung hoạt động

- Tuyên truyền, hướng dẫn nâng cao nhận thức của người dân để phối hợp trong hoạt động phun hoá chất, diệt lăng quăng/bọ gậy.

- Đậy kín các dụng cụ chứa nước bằng nắp, vải mùng ngăn không cho muỗi bay vào đẻ trứng.

- Thả cá, Mesocyclop hoặc các tác nhân sinh học khác trong dụng cụ chứa nước.

- Lật úp các vật dụng chứa nước nhỏ như xô, chậu, bát, máng nước gia

cầm...

- Thu dọn rác, kể cả dụng cụ chứa nước tự nhiên, nhân tạo (chai, lọ, lu, vò vỡ, vỏ đồ hộp, lốp xe hỏng, vỏ dừa...) cho vào túi rồi chuyển tới nơi thu gom phế thải của địa phương hoặc huỷ bỏ bằng chôn, đốt.

- Lọc nước loại bỏ lắng quặng/bọ gậy.

- Đối với bể kiến, lọ hoa, chậu cây cảnh, khay nước tủ lạnh, điều hòa: cho dầu hoặc muối vào để ngăn lắng quặng/bọ gậy phát triển; cọ rửa bằng bàn chải thành dụng cụ chứa nước sử dụng thường xuyên để diệt trứng muỗi bám trên bề mặt ít nhất 1 tuần/lần.

- Xử lý bằng hóa chất diệt ấu trùng muỗi ở những nơi đọng nước như: hồ ga thoát nước, hốc cây, kẽ lá cây, bể cảnh và các ổ đọng nước khác.

2.3.4. Tổ chức thực hiện xử lý ổ dịch

- Cơ quan y tế nơi xảy ra ổ dịch tham mưu chính quyền địa phương tăng cường kiểm tra đôn đốc các hoạt động phòng chống dịch, bổ sung kinh phí, cơ sở thuốc, hoá chất, phương tiện, nhân sự sẵn sàng phục vụ công tác chống dịch.

- Các Viện VSDT/Pasteur/Sốt rét - Ký sinh trùng - Côn trùng chịu trách nhiệm chỉ đạo, hướng dẫn, giám sát, hỗ trợ tuyến dưới trong việc triển khai xử lý ổ dịch.

- Trung tâm YTDP tỉnh, thành phố chịu trách nhiệm chỉ đạo, hướng dẫn, giám sát, hỗ trợ y tế huyện trong việc triển khai xử lý ổ dịch.

- Trung tâm Y tế huyện phối hợp với chính quyền và y tế xã trực tiếp tổ chức xử lý ổ dịch theo quy định.

- Công bố dịch theo Luật phòng chống bệnh truyền nhiễm.

Trong quá trình thực hiện nếu có vướng mắc, đề nghị phản ánh kịp thời về Bộ Y tế (Cục Y tế dự phòng) để giải quyết./.

**KT. BỘ TRƯỞNG
THỨ TRƯỞNG**



Nguyễn Thanh Long

PHỤ LỤC 1

MẪU ĐIỀU TRA, DANH SÁCH TRƯỜNG HỢP BỆNH, PHIẾU YÊU CẦU VÀ TRẢ LỜI KẾT QUẢ XÉT NGHIỆM

(Ban hành kèm theo Quyết định số...../QĐ-BYT ngày tháng 02 năm 2016 của Bộ Y tế)

- Mẫu 1. Mẫu điều tra trường hợp bệnh
- Mẫu 2. Mẫu danh sách trường hợp bệnh
- Mẫu 3. Phiếu yêu cầu xét nghiệm
- Mẫu 4. Phiếu trả lời kết quả xét nghiệm

www.LuatVietnam.vn

**PHIẾU ĐIỀU TRA
TRƯỜNG HỢP BỆNH DO VI RÚT ZIKA**

1. Người báo cáo

a. Tên người báo cáo: _____ b. Ngày báo cáo; ___/___/201___
 c. Tên đơn vị: _____
 d. Điện thoại: _____ e. Email: _____

2. Thông tin trường hợp bệnh

a. Họ và tên bệnh nhân: _____
 b. Ngày tháng năm sinh: ___/___/___ Tuổi (năm): _____
 c. Giới: 1. Nam 2. Nữ d. Dân tộc: _____
 e. Nghề nghiệp: _____
 g. Đang có thai: 1. Có, tháng thứ: _____ 2. Không

3. Địa chỉ nơi sinh sống

Số nhà: _____ Đường phố/Thôn ấp: _____
 Phường/Xã: _____ Quận/huyện: _____
 Tỉnh/Thành phố: _____ Số điện thoại liên hệ _____

4. Địa chỉ nơi bệnh khởi phát: 1. Như trên 2. Khác, ghi rõ:

5. Ngày khởi phát: ___/___/201___

6. Ngày được khám bệnh đầu tiên: ___/___/201___

7. Nơi đang điều trị

8. Diễn biến bệnh (mô tả ngắn gọn):

9. Các biểu hiện lâm sàng:

a. Sốt: Có Không
 b. Ban: Có Không
 c. Viêm kết mạc mắt Có Không
 d. Đau đầu: Có Không
 e. Đau cơ Có Không
 g. Đau khớp Có Không
 d. Các triệu chứng khác Có Không

Cụ thể

10. Tiền sử mắc các bệnh mạn tính và các bệnh khác có liên quan:

11. Tiền sử dịch tễ: Trong vòng 12 ngày trước khi khởi phát bệnh nhân có

a. Ở/đi/đến vùng xác định có trường hợp mắc bệnh do vi rút Zika không?

Có Không Không biết

Nếu có ghi rõ địa chỉ: _____

b. Tiền sử dịch tễ khác (nếu có, ghi rõ)

12. Thông tin điều trịa. Có điều trị tại cơ sở y tế Có Không Không biết

b. Tên cơ sở y tế điều trị:

c. Ngày nhập viện: ___/___/___

d. Ngày ra viện: ___/___/___

e. Các biến chứng trong quá trình bệnh? Có Không Không biết

Nếu có, ghi cụ thể:

f. Các ghi chú hoặc quan sát khác:

13. Thông tin xét nghiệm:

a. Công thức máu (theo kết quả xét nghiệm đầu tiên sau khi nhập viện)

Bạch cầu:/mm³ Hồng cầu:/mm³ Tiểu cầu:/mm³

Hematocrite:%

b. Xét nghiệm vi sinh**Huyết thanh/huyết tương** Giai đoạn cấp Ngày lấy: ___/___/201___ Kết quả: _____ Giai đoạn hồi phục Ngày lấy: ___/___/201___ Kết quả: _____**Bệnh phẩm khác** Cụ thể _____ Ngày lấy: ___/___/201___ Kết quả: _____**14. Kết quả điều trị:** Đang điều trị

(Ghi rõ tình trạng hiện tại _____)

 Khỏi Di chứng (ghi rõ): _____ Không theo dõi được Khác (nặng xin về, chuyển viện, ... ghi rõ): _____ Tử vong

(Ngày tử vong: ___/___/___ : Lý do tử vong _____)

15. Chẩn đoán cuối cùng Trường hợp bệnh lâm sàng Trường hợp bệnh có thể Trường hợp bệnh xác định Không phải vi rút Zika Khác, ghi rõ _____

Điều tra viên

Ngày tháng năm 201 ...

Lãnh đạo đơn vị

Cơ quan chủ quản

Đơn vị báo cáo

DANH SÁCH CÁC TRƯỜNG HỢP BỆNH DO VI RÚT ZIKA

STT	Họ và tên	Tuổi		Địa chỉ nơi khởi phát				Yếu tố dịch tễ (*)	Ngày khởi phát	Ngày khám bệnh	Ngày nhập viện	Xét nghiệm		Kết quả điều trị		
		Nam	Nữ	Số nhà	Xóm, khu phố	Xã	Huyện					Tỉnh	Ngày lấy mẫu	Kết quả	Nơi điều trị	Tình trạng
1									/ /	/ /	/ /	/ /				
2									/ /	/ /	/ /	/ /				
3									/ /	/ /	/ /	/ /				
4									/ /	/ /	/ /	/ /				
5									/ /	/ /	/ /	/ /				
6									/ /	/ /	/ /	/ /				
7									/ /	/ /	/ /	/ /				
8									/ /	/ /	/ /	/ /				
9									/ /	/ /	/ /	/ /				
10									/ /	/ /	/ /	/ /				

(*) Yếu tố dịch tễ: Ghi tên nước hoặc tên vùng có dịch Zika trong vòng 12 ngày trước khi khởi phát.

Ngày ... tháng ... năm 201 ...

Người làm báo cáo

Lãnh đạo đơn vị

PHIẾU YÊU CẦU XÉT NGHIỆM

1. THÔNG TIN BỆNH NHÂN

1.1. Họ và tên bệnh nhân:

1.2. Tuổi theo: Ngày sinh: / /

Tháng tuổi (< 24 tháng):

Năm tuổi (≥ 24 tháng):

1.3. Giới tính: Nam Nữ

1.4. Dân tộc: Kinh Khác (ghi rõ):

1.5. Địa chỉ bệnh nhân:

Số nhà: _____ Đường phố/Thôn ấp: _____

Phường/Xã: _____ Quận/huyện: _____

Tỉnh/Thành phố: _____ Số điện thoại liên hệ _____

Địa chỉ khởi phát bệnh: Cùng địa chỉ trên Khác địa chỉ trên (ghi rõ phía dưới)

.....

Xã/phường: *Quận/huyện:* *Tỉnh/thành:*

1.6. Họ tên người thân (nếu có): Điện thoại:

2. THÔNG TIN BỆNH PHẨM

2.1. Ngày khởi phát: / /

2.2. Người lấy mẫu: Điện thoại:

Đơn vị:

2.3. Loại mẫu

Loại mẫu	Số lượng	Ngày lấy mẫu	Giờ lấy mẫu	Điều kiện bảo quản

2.4. Người gửi mẫu: Điện thoại:

Đơn vị:

2.5. Yêu cầu xét nghiệm: Xét nghiệm mới Xét nghiệm bổ xung/lặp lại

Yêu cầu:

3. THỎA THUẬN DỊCH VỤ

Sử dụng PXN tham chiếu nếu cần: Đồng ý

Không đồng ý

Đơn vị gửi mẫu

(xác nhận của người/đơn vị gửi mẫu)

Đơn vị gửi mẫu

(xác nhận của người/đơn vị gửi mẫu)

VIỆN
PHÒNG XÉT NGHIỆM

Ngày nhận mẫu:/..... / Giờ..... - Người nhận mẫu:

Tình trạng mẫu khi nhận:

Từ chối mẫu Chấp nhận mẫu-Mã bệnh nhân:

Ghichú:
.....
.....

PHIẾU TRẢ LỜI KẾT QUẢ XÉT NGHIỆM

Họ và tên bệnh nhân: _____ Tuổi: _____ Giới: _____

Địa chỉ bệnh nhân:

Nơi cư trú: _____

Xã/Phường: _____

Quận/Huyện: _____

Tỉnh/Thành: _____

Đơn vị gửi mẫu:

Yêu cầu xét nghiệm:

Ngày khởi phát: _____

Bệnh phẩm thu thập	Lần lấy mẫu	Ngày/giờ lấy mẫu	Ngày/giờ nhận mẫu	Tình trạng mẫu khi nhận

Kết quả xét nghiệm

Mã bệnh phẩm	Loại bệnh phẩm	Kỹ thuật	Lần thực hiện	Ngày thực hiện	Kết quả

Sử dụng PNX tham chiếu: Không

Có - Kết quả:

Kết luận:

Ghi chú:

Trả kết quả: ngày / / giờ -

Người thực hiện

Trưởng Phòng thí nghiệm

Trưởng Khoa vi rút

....., ngày ... tháng năm

Lãnh đạo đơn vị

PHỤ LỤC 2
HƯỚNG DẪN THU THẬP, BẢO QUẢN VÀ VẬN CHUYỂN
MẪU BỆNH PHẨM

(Ban hành kèm theo Quyết định số...../QĐ-BYT ngày tháng 02 năm 2016 của Bộ Y tế)

1. Mẫu bệnh phẩm

Bệnh phẩm nghi nhiễm vi rút Zika phải được thu thập bởi các nhân viên y tế. Bệnh phẩm thu thập là mẫu máu hoặc mẫu huyết thanh.

- Mẫu máu (3-5 ml máu tĩnh mạch có hoặc không có chất chống đông EDTA)
- + Mẫu máu giai đoạn cấp; khi bệnh nhân vào viện.
- + Mẫu máu giai đoạn hồi phục (sau ít nhất 3 tuần sau ngày khởi bệnh).

2. Thời điểm thu thập bệnh phẩm

Loại bệnh phẩm	Thời điểm thích hợp thu thập
Mẫu máu giai đoạn cấp	Khi bệnh nhân nhập viện
Mẫu máu giai đoạn hồi phục	Sau 07 ngày kể từ ngày khởi phát
Dịch báng/dịch cổ trướng/dịch não tủy	Trong trường hợp có chỉ định

3. Phương pháp thu thập bệnh phẩm

3.1. Chuẩn bị dụng cụ

- Khẩu trang thường
- Bơm tiêm 10 ml, vô trùng.
- Ống nghiệm vô trùng (có hoặc không có chất chống đông).
- Cồn sát trùng, bút ghi, ...
- Quần áo bảo hộ.
- Kính bảo vệ mắt.
- Găng tay.
- Dây garo, bông, cồn...
- Bình lạnh bảo quản mẫu.

3.2. Tiến hành

3.2.1. Kỹ thuật lấy bệnh phẩm

- Lấy máu: Sử dụng bơm kim tiêm vô trùng lấy 3-5ml máu tĩnh mạch, chuyển vào tuýp chứa (có hoặc không có chất chống đông EDTA), bảo quản ở nhiệt độ 4⁰C trong vòng 24 - 48 giờ.

- Tách huyết thanh: Đặt nghiêng ống máu ở nhiệt độ phòng trong 30 phút để tiết ra huyết thanh, làm long chân bằng pipet pasteur, để tiếp ở tủ lạnh trong 30 phút nhằm làm co cục máu, ly tâm 2.000 vòng trong 5 phút, hút huyết thanh và bảo quản bảo quản ở nhiệt độ 4⁰C trong vòng 24 - 48 giờ.

Lưu ý:

- Ghi rõ tên, tuổi, địa chỉ, loại bệnh phẩm, ngày lấy mẫu trên tuýp đựng bệnh phẩm

- Các loại bệnh phẩm thu thập khác (dịch báng, dịch cổ trướng, dịch não tủy) phải được thực hiện bởi bác sỹ lâm sàng trong quá trình thu thập mẫu bệnh phẩm.

3.2.2. Khử trùng dụng cụ lấy mẫu

Toàn bộ gang tay, khẩu trang, dụng cụ bơm kim tiêm lấy mẫu được cho vào 1 túi ni lông chuyên dụng dùng cho rác thải y tế có khả năng chịu được nhiệt độ cao. Rửa tay xà phòng.

4. Bảo quản, đóng gói, vận chuyển bệnh phẩm tới phòng xét nghiệm và thông báo kết quả

4.1. Bảo quản

Bệnh phẩm sau khi thu thập được chuyển đến phòng xét nghiệm trong thời gian ngắn nhất:

- Bệnh phẩm được bảo quản tại 2-8⁰C, và chuyển tới phòng xét nghiệm trong vòng 48 giờ sau khi thu thập.

- Bệnh phẩm được bảo quản ngay tại -70⁰C trong trường hợp thời gian dự kiến chuyển đến phòng xét nghiệm chậm hơn 48 giờ sau khi thu thập.

- Không bảo quản bệnh phẩm tại ngăn đá của tủ lạnh hoặc -20⁰C.

4.2. Đóng gói bệnh phẩm

Trước khi đóng gói, kiểm tra chắc chắn các thông tin trên ống mẫu chứa bệnh phẩm.

- Tên bệnh nhân hoặc mã số bệnh nhân

- Ngày thu thập mẫu

- Đóng chặt ống chứa bệnh phẩm

- Đặt trong túi nilong kín

Đảm bảo các thông tin về bệnh nhân đã được điền đầy đủ và đúng trong phiếu điều tra.

Bảo quản phiếu điều tra, giấy yêu cầu xét nghiệm trong 1 túi nilông khác - không đóng gói chung với mẫu bệnh phẩm. Cả 2 túi trên được đặt trong 1 túi thứ 3. Buộc chặt, chuyển vào phích lạnh, tránh bị lộn ngược.

4.3. Đơn vị tiếp nhận bệnh phẩm, xét nghiệm xác định và việc vận chuyển bệnh phẩm

4.3.1. Đơn vị tiếp nhận bệnh phẩm và xét nghiệm xác định

- Đơn vị có thể nhận bệnh phẩm và xét nghiệm xác định:
 - + Phòng xét nghiệm Viện Vệ sinh dịch tễ Trung ương;
 - + Phòng xét nghiệm Viện Pasteur TP. Hồ Chí Minh;
 - + Phòng xét nghiệm Viện Pasteur Nha Trang;
 - + Phòng xét nghiệm Viện Pasteur Tây Nguyên.
- Đơn vị tiếp nhận bệnh phẩm từ các địa phương:
 - + Phòng xét nghiệm Viện Vệ sinh dịch tễ Trung ương tiếp nhận bệnh phẩm gửi đến từ các tỉnh từ Quảng Ngãi trở ra.
 - + Phòng xét nghiệm Viện Pasteur TP. Hồ Chí Minh tiếp nhận bệnh phẩm gửi đến từ các tỉnh từ Bình Định trở vào.

Bộ Y tế sẽ xem xét mở rộng các điểm tiếp nhận bệnh phẩm và xét nghiệm xác định khi cần thiết.

4.3.2. Việc vận chuyển bệnh phẩm

- Ghi đầy đủ các yêu cầu xét nghiệm vào phiếu theo Mẫu 3 Phụ lục 1.
- Thông báo cho phòng xét nghiệm ngày gửi và thời gian dự định bệnh phẩm sẽ tới phòng xét nghiệm.
- Bệnh phẩm được vận chuyển tới phòng xét nghiệm bằng đường bộ hoặc đường không càng sớm càng tốt.
- Tuyệt đối tránh để tuýp bệnh phẩm bị đổ, vỡ trong quá trình vận chuyển.
- Nên bảo quản bệnh phẩm ở nhiệt độ 4°C khi vận chuyển tới phòng xét nghiệm, tránh quá trình đông tan băng nhiều lần, làm giảm chất lượng của bệnh phẩm.

4.3.3. Thông báo kết quả xét nghiệm

Đơn vị xét nghiệm sau khi có kết quả xét nghiệm có trách nhiệm thông báo ngay kết quả xét nghiệm trong thời gian sớm nhất về Cục Y tế dự phòng, Viện Vệ sinh dịch tễ/Pasteur trong khu vực và Đơn vị gửi mẫu xét nghiệm (theo Mẫu 4 Phụ lục 1).