

**BỘ Y TẾ**

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

**Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

Số: 5142/QĐ-BYT

Hà Nội, ngày 11 tháng 12 năm 2014

**QUYẾT ĐỊNH**

**Về việc ban hành “Hướng dẫn giám sát và phòng chống bệnh bại liệt”**

**BỘ TRƯỞNG BỘ Y TẾ**

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

Xét 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 bại liệt”.

**Điều 2.** “Hướng dẫn giám sát và phòng chống bệnh bại liệt” là tài liệu hướng dẫn được áp dụng trong các cơ sở y tế dự phòng; 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; Giám đốc Sở Y tế; Giám đốc Trung tâm Y tế dự phòng 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);
- Các Viện VSDT, Pasteur;
- Sở Y tế tỉnh, thành phố;
- TTYTDP tỉnh, thành phố;
- Công TTĐT Bộ Y tế, Website Cục YTDP;
- Lưu: VT, DP.

**KT. BỘ TRƯỞNG**

**THỦ TRƯỞNG**



**Nguyễn Thanh Long**

**HƯỚNG DẪN****Giám sát và phòng chống bệnh bại liệt***(Ban hành kèm theo Quyết định số 542/QĐ-BYT**ngày 11/12/2014 của Bộ trưởng Bộ Y tế)***I. ĐẶC ĐIỂM CHUNG**

Bệnh bại liệt là một bệnh nhiễm vi rút cấp tính lây truyền theo đường tiêu hóa do vi rút bại liệt (Poliovirus) gây ra. Bệnh thuộc bệnh truyền nhiễm nhóm A trong Luật Phòng, chống bệnh truyền nhiễm. Bệnh lây truyền từ người sang người do nhiễm phải vi rút bại liệt chủ yếu có trong nguồn nước, thực phẩm ô nhiễm từ phân của người bệnh hoặc người lành mang vi rút bại liệt. Bệnh thường được phát hiện qua hội chứng liệt mềm cấp (LMC), biểu hiện lâm sàng chiếm khoảng 1% trường hợp nhiễm vi rút bại liệt. Bệnh thể nhẹ biểu hiện sốt, mệt mỏi, đau đầu, buồn nôn và nôn. Nếu bệnh tiến triển nặng xuất hiện đau cơ dữ dội, cứng cổ, cứng lưng, liệt mềm có thể xảy ra. Liệt do bại liệt là liệt không đối xứng, có sốt trong thời kỳ khởi bệnh, tiến triển nhanh trong 3 - 4 ngày đạt tới liệt tối đa, vị trí liệt tùy thuộc vào vị trí tế bào thần kinh ở tủy sống, thân não bị tổn thương. Tuy nhiên dấu hiệu LMC có thể gặp trong hội chứng Guillain-Barré, viêm tủy cắt ngang, bệnh do vi rút đường ruột như typ 70, 71, ECHO, Coxsackie, viêm thần kinh vận động cấp tính, viêm thần kinh do chấn thương, tiêm chích, nhược cơ, bệnh thần kinh do nhiễm trùng và nhiễm độc...

Bệnh bại liệt là một trong những bệnh truyền nhiễm đã có vắc xin phòng bệnh. Những năm trước khi có vắc xin, tại Việt Nam đã xảy ra các dịch lớn vào năm 1957 -1959, tỷ lệ mắc bệnh bại liệt năm 1959 là 126,4/100.000 dân. Nhờ việc triển khai vắc xin bại liệt trong Chương trình Tiêm chủng mở rộng, Việt Nam đã được công nhận thanh toán bệnh bại liệt vào năm 2000. Tuy nhiên, trong bối cảnh nhiều nước khác vẫn còn vi rút bại liệt hoang dại lưu hành, nguy cơ xâm nhập vào Việt Nam là rất lớn. Để bảo vệ thành quả thanh toán bệnh bại liệt, cần phải tiếp tục thực hiện các chiến lược tăng cường tiêm chủng và giám sát bệnh bại liệt đến khi thanh toán bệnh bại liệt trên toàn cầu.

**II. HƯỚNG DẪN GIÁM SÁT****1. Định nghĩa ca bệnh****1.1. Ca liệt mềm cấp (trường hợp giám sát bệnh bại liệt)**

Là trường hợp liệt mềm cấp bao gồm: nhẽo cơ, trương lực cơ giảm, đau cơ, giảm vận động, yếu cơ, vận động khó khăn, xuất hiện đột ngột trong vòng 10 ngày ở trẻ dưới 15 tuổi.

**1.2. Ca bệnh xác định**

Là trường hợp LMC phân lập được vi rút bại liệt có hoặc không có di chứng liệt sau 60 ngày hoặc tử vong hoặc mất theo dõi.

1.3. Ca bệnh có thể: là trường hợp LMC không lấy được mẫu phân hoặc mẫu phân không đúng quy định nhưng có di chứng liệt hoặc tử vong hoặc mất theo dõi.

1.4. Ca bệnh loại trừ: là trường hợp LMC đã lấy được 2 mẫu phân đủ tiêu chuẩn nhưng không phân lập được vi rút bại liệt có hoặc không có di chứng liệt sau 60 ngày hoặc tử vong hoặc mất theo dõi.

1.5. Ca bại liệt do vi rút vắc xin: là ca có di chứng bại liệt sau khi sử dụng vắc xin bại liệt và có mẫu phân phân lập được chủng vi rút vắc xin.

1.6. Ca bại liệt do vi rút vắc xin biến đổi di truyền: là trường hợp bại liệt do chủng vi rút vắc xin mà có sự khác biệt kết quả phân tích trình tự gen của vi rút vắc xin  $>1\%$  đối với týp 1 và týp 3  $>1\%$  hoặc  $>0,6\%$  đối với týp 2 so với chủng bại liệt hoang dại tương ứng.

1.7. Ca bại liệt hoang dại xâm nhập: là sự phát hiện của một hay nhiều ca bại liệt hoang dại mà phân tích kiểu gen cho thấy có nguồn gốc từ bên ngoài.

## **2. Điều tra ca bệnh**

### **2.1. Điều tra ca bệnh**

- Điều tra tất cả các ca bệnh nghi ngờ trong vòng 48 giờ kể từ khi nhận được thông báo. Chỉ số phát hiện liệt mềm cấp phải đạt ít nhất 1/100.000 trẻ dưới 15 tuổi trên quy mô tỉnh trong một năm. Tổ chức điều tra theo mẫu tại Phụ lục 1 của Hướng dẫn này.

- Trung tâm Y tế dự phòng tỉnh, thành phố có trách nhiệm tổ chức việc điều tra.

- Phiếu điều tra sau khi hoàn thành phải gửi ngay về địa chỉ sau:

+ Tiểu ban giám sát bệnh bại liệt quốc gia - Viện Vệ sinh dịch tễ Trung ương đối với các tỉnh, thành phố thuộc khu vực miền Bắc, miền Trung và Tây Nguyên, đồng thời gửi Viện Vệ sinh dịch tễ, Viện Pasteur phụ trách trên địa bàn.

+ Tiểu ban giám sát bệnh bại liệt khu vực miền Nam - Viện Pasteur TP. Hồ Chí Minh đối với các tỉnh, thành phố thuộc khu vực miền Nam.

### **2.2. Điều tra di chứng**

- Điều tra di chứng ca bệnh sau 60 ngày: Tổ chức điều tra theo mẫu tại Phụ lục 1 của Hướng dẫn này ngay sau khi đủ 60 ngày kể từ khi khởi phát.

- Trung tâm Y tế dự phòng tỉnh, thành phố có trách nhiệm tổ chức việc điều tra.

- Phiếu điều tra sau khi hoàn thành phải gửi ngay về địa chỉ sau:

+ Tiểu ban giám sát bệnh bại liệt quốc gia - Viện Vệ sinh dịch tễ Trung ương đối với các tỉnh, thành phố thuộc khu vực miền Bắc, miền Trung và Tây Nguyên, đồng thời gửi Viện Vệ sinh dịch tễ, Viện Pasteur phụ trách trên địa bàn

+ Tiểu ban giám sát bệnh bại liệt khu vực miền Nam - Viện Pasteur TP. Hồ Chí Minh đối với các tỉnh, thành phố thuộc khu vực miền Nam.

### **3. Xét nghiệm**

#### **3.1. Loại bệnh phẩm: mẫu phân**

#### **3.2. Thu thập mẫu**

- Thực hiện theo quy định tại khoản 1, 2, 4 Điều 4, Thông tư số 43/2011/TT-BYT ngày 05/12/2011 của Bộ Y tế quy định chế độ quản lý mẫu bệnh phẩm bệnh truyền nhiễm.

- Thời gian lấy mẫu: Hai mẫu phân cách nhau từ 21-48 giờ và lấy càng sớm càng tốt trong vòng 14 ngày sau khi bệnh nhân xuất hiện LMC.

- Số lượng mẫu: Lấy hai mẫu phân tươi, khối lượng 5 ml phân dạng lỏng hoặc 4-5 g phân dạng sệt (khoảng bằng ngón tay cái hoặc 1/3 ống nghiệm).

- Bệnh nhân bị táo bón lâu ngày có thể sử dụng thuốc bôi trơn bơm vào hậu môn bệnh nhân.

#### **3.3. Ghi nhãn, đóng gói**

- Ghi nhãn trên mỗi ống đựng mẫu bệnh phẩm và nhãn trên bao bì vận chuyển bao gồm: ghi mã số, họ tên, tuổi bệnh nhân, loại bệnh phẩm, ngày lấy mẫu... theo quy định tại khoản 1, 2, 3 Điều 7 Thông tư số 43/2011/TT-BYT ngày 05/12/2011 của Bộ Y tế.

- Đóng gói bệnh phẩm trước khi vận chuyển, tránh đổ, vỡ trong quá trình vận chuyển theo quy định tại Điều 6 Thông tư số 43/2011/TT-BYT ngày 05/12/2011 của Bộ Y tế.

- Điền đầy đủ thông tin phiếu xét nghiệm theo mẫu tại Phụ lục 2 của Hướng dẫn này.

#### **3.4. Bảo quản, vận chuyển bệnh phẩm tới đơn vị xét nghiệm**

- Bệnh phẩm sau khi lấy cần bảo quản ngay ở nhiệt độ từ 4°C đến 8°C.

- Chuyển ngay mẫu bệnh phẩm đến đơn vị xét nghiệm trong vòng 72 giờ sau khi lấy.

- Gửi mẫu bệnh phẩm cùng với phiếu xét nghiệm của bệnh nhân tới đơn vị xét nghiệm.

- Thông báo trước cho đơn vị xét nghiệm ngày gửi và thời gian dự kiến mẫu bệnh phẩm sẽ đến đơn vị xét nghiệm.

#### **3.5. Đơn vị nhận mẫu và thực hiện xét nghiệm**

- Viện Vệ sinh dịch tễ Trung ương chịu trách nhiệm tiếp nhận và thực hiện xét nghiệm đối với mẫu bệnh phẩm của 28 tỉnh khu vực miền Bắc và 06 tỉnh khu vực miền Trung (Quảng Bình, Quảng Trị, Thừa Thiên Huế, Đà Nẵng, Quảng Nam, Quảng Ngãi).

- Viện Pasteur TP. Hồ Chí Minh chịu trách nhiệm tiếp nhận và thực hiện xét nghiệm đối với mẫu bệnh phẩm của 05 tỉnh khu vực miền Trung (Bình Định, Phú Yên, Khánh Hòa, Ninh Thuận, Bình Thuận), các tỉnh khu vực Tây Nguyên, khu vực miền Nam.

### **3.6. Đơn vị lấy mẫu**

Trung tâm Y tế dự phòng tỉnh, thành phố, các bệnh viện chịu trách nhiệm lấy mẫu bệnh phẩm các ca bệnh nghi ngờ trên địa bàn và gửi mẫu bệnh phẩm theo quy định.

### **3.7. Kỹ thuật xét nghiệm chẩn đoán**

- Thực hiện phân lập vi rút
- Xác định týp vi rút bại liệt bằng phương pháp trung hòa trên tế bào.
- Xác định đặc điểm phân tử của vi rút bại liệt bằng phương pháp di truyền phân tử: phương pháp RT-PCR/sequencing, phương pháp Real Time - PCR.

### **3.8. Thông báo kết quả xét nghiệm**

Viện Vệ sinh dịch tễ Trung ương và Viện Pasteur TP. Hồ Chí Minh có trách nhiệm báo cáo danh sách kết quả xét nghiệm về Ban giám sát bại liệt quốc gia, Dự án TCMR quốc gia, Cục Y tế dự phòng và thông báo kết quả cho đơn vị gửi mẫu bệnh phẩm và Viện Vệ sinh dịch tễ, Viện Pasteur phụ trách trên địa bàn đơn vị gửi mẫu bệnh phẩm.

## **4. Thống kê báo cáo**

- Thực hiện báo cáo giám sát bệnh bại liệt theo quy định của Bộ Y tế đối với bệnh truyền nhiễm nhóm A tại Thông tư số 48/2010/TT-BYT ngày 31/12/2010 của Bộ trưởng Bộ Y tế hướng dẫn chế độ khai báo, thông tin, báo cáo bệnh truyền nhiễm

- Tiểu ban giám sát bệnh bại liệt khu vực phía Nam thực hiện báo cáo danh sách ca LMC thường xuyên hàng tháng trước ngày 10 tháng sau cho Ban giám sát bệnh bại liệt quốc gia.

- Ban giám sát bệnh bại liệt quốc gia gửi báo cáo tổng hợp cho Dự án TCMR quốc gia hàng tháng trước ngày 15 tháng sau.

## **III. CÁC BIỆN PHÁP PHÒNG BỆNH**

### **1. Biện pháp phòng bệnh chung**

- Thực hiện tuyên truyền sâu rộng trong cộng đồng về bệnh bại liệt, cách nhận biết và biện pháp phòng chống.

- Thực hiện các biện pháp vệ sinh cá nhân, rửa tay thường xuyên bằng xà phòng.

- Đảm bảo vệ sinh an toàn thực phẩm, ăn chín uống chín và sử dụng nước sạch.

- Xử lý phân bệnh nhân và quản lý sử dụng nhà tiêu hợp vệ sinh.



- Thông báo cho cơ sở y tế khi có ca bệnh nghi ngờ.
- Các ca bệnh nghi ngờ cần được quản lý, theo dõi và điều trị tại các cơ sở y tế.

## **2. Biện pháp phòng bệnh đặc hiệu**

- Sử dụng vắc xin bại liệt trong tiêm chủng thường xuyên: đối tượng, liều lượng và lịch tiêm chủng vắc xin phòng bệnh bại liệt trong Chương trình Tiêm chủng mở rộng theo quy định tại Thông tư số 26/2011/TT-BYT ngày 24/6/2011 của Bộ Y tế ban hành danh mục bệnh truyền nhiễm, phạm vi và đối tượng phải sử dụng vắc xin, sinh phẩm y tế bắt buộc.

- Sử dụng vắc xin bại liệt bổ sung trong các chiến dịch tiêm chủng theo quy định của Bộ Y tế và hướng dẫn của Dự án Tiêm chủng mở rộng quốc gia.

## **3. Kiểm dịch Y tế biên giới**

- Thực hiện giám sát người nhập cảnh đối với những người xuất phát hoặc đi qua các vùng đang có dịch bại liệt hoang dại lưu hành nhập cảnh vào Việt Nam.

- Thực hiện cách ly và xử lý y tế tại cửa khẩu áp dụng đối với các bệnh truyền nhiễm nhóm A theo quy định tại Nghị định số 103/2010/NĐ-CP ngày 30/9/2010 của Chính phủ quy định chi tiết thi hành một số điều của Luật phòng, chống bệnh truyền nhiễm về áp dụng biện pháp cách ly, cưỡng chế cách ly y tế và chống dịch đặc thù trong thời gian có dịch.

## **4. Thực hiện giám sát, báo cáo**

- Giám sát, điều tra và lấy mẫu xét nghiệm các ca bệnh nghi ngờ theo định nghĩa ca bệnh.

- Thực hiện thông tin, báo cáo bệnh bại liệt theo quy định tại Thông tư số 48/2010/TT-BYT ngày 31/12/2010 của Bộ trưởng Bộ Y tế hướng dẫn chế độ khai báo, thông tin, báo cáo bệnh truyền nhiễm và theo các hướng dẫn của Dự án Tiêm chủng mở rộng quốc gia.

# **IV. CÁC BIỆN PHÁP CHỐNG DỊCH**

Trường hợp có 01 ca bệnh bại liệt xác định trở lên được coi là có dịch và phải xử lý chống dịch. Trong trường hợp có 01 ca bệnh bại liệt do vi rút vắc xin biến đổi di truyền thực hiện đáp ứng như trường hợp vi rút bại liệt hoang dại.

## **1. Đối với bệnh nhân**

- Cách ly, điều trị tại cơ sở theo hướng dẫn của Bộ Y tế.

- Hạn chế tiếp xúc, vận chuyển bệnh nhân. Trong trường hợp cần vận chuyển phải sử dụng xe chuyên dụng và phải được sát trùng tẩy uế bằng dung dịch hóa chất khử trùng có Clo với nồng độ 0,5% Clo hoạt tính.

- Sử dụng trang bị phòng hộ cá nhân đúng để hạn chế lây nhiễm và truyền bệnh.

- Xử lý tử thi theo quy định của Bộ Y tế.

## **2. Đối với người tiếp xúc gần**

- Thực hiện các biện pháp phòng hộ cá nhân, rửa tay ngay bằng xà phòng hoặc dung dịch sát khuẩn sau mỗi lần tiếp xúc với người bệnh.
- Hạn chế tiếp xúc với bệnh nhân.
- Thực hiện vệ sinh cá nhân, rửa tay bằng xà phòng, đảm bảo vệ sinh an toàn thực phẩm.

### **3. Khử trùng và xử lý môi trường**

- Khu cách ly phải có nhà tiêu riêng hợp vệ sinh. Tại cửa ra, vào khu vực cách ly, điều trị bệnh nhân phải có chậu đựng dung dịch hóa chất khử trùng có Clo với nồng độ 0,5% Clo hoạt tính để ngâm, rửa tay, cần có khay đựng thảm thảm dung dịch Cloramin B 0,5% để khử trùng giày dép trước khi ra vào buồng bệnh.
- Khu cách ly và nhà bệnh nhân phải được khử khuẩn bằng cách lau chùi với dung dịch hóa chất khử trùng có Clo với nồng độ 0,5% Clo hoạt tính.
- Vật dụng, đồ dùng trong nhà của bệnh nhân phải được dùng riêng và phải được lau chùi bằng hóa chất sát khuẩn 0,5% Clo hoạt tính.
- Quần áo, chăn màn, đồ dùng đã sử dụng của bệnh nhân trong thời gian bị bệnh phải ngâm vào dung dịch hóa chất khử trùng có Clo với nồng độ 0,5% Clo hoạt tính để trong 1-2 giờ trước khi giặt, rửa.
- Phân và chất thải của bệnh nhân phải được xử lý triệt để bằng dung dịch hóa chất khử trùng có Clo với nồng độ 1,25% - 2,5% hoạt tính với tỷ lệ 1:1 trong thời gian ít nhất 30 phút sau đó đổ vào nhà tiêu hợp vệ sinh hoặc hồ thu gom và xử lý phân.

### **4. Đối với cộng đồng**

- Tuyên truyền tới từng hộ gia đình về các biện pháp phòng bệnh
- Giám sát, điều tra dịch tễ các trường hợp mắc tại khu vực phát hiện ca mắc bệnh, phân tích và thực hiện báo cáo khẩn cấp lên cơ quan y tế cấp trên. Thực hiện theo dõi và báo cáo diễn biến tình hình giám sát bệnh bại liệt hàng ngày theo quy định.
- Tăng cường vệ sinh cá nhân: đảm bảo vệ sinh cá nhân hàng ngày và rửa tay thường xuyên bằng xà phòng. Thực hiện ăn chín uống chín.
- Hạn chế tiếp xúc với người bệnh.
- Xử lý môi trường khu vực nhà bệnh nhân và một số gia đình xung quanh bằng xà phòng hoặc Cloramin B theo nguyên tắc tất cả các khu vực có nguy cơ lây lan bệnh cho cộng đồng đều phải được xử lý.
- Xử lý triệt để phân và nhà tiêu tại khu vực có ca mắc với nguyên tắc tất cả các nhà tiêu có nguy cơ lây lan bệnh cho cộng đồng đều phải được xử lý. Cán bộ y tế hướng dẫn người dân thực hiện:
  - + Nếu là nhà tiêu 2 ngăn, hố xí thùng, hố xí mở phải xử lý triệt để phân bằng dung dịch hóa chất khử trùng có Clo với nồng độ 1,25% - 2,5% hoạt tính.

+ Đối với nhà vệ sinh tự hoại đủ tiêu chuẩn cần lau rửa bề xí, bồn cầu thường xuyên bằng dung dịch hóa chất khử trùng chứa Clo với nồng độ 0,5% Clo hoạt tính.

#### **5. Sử dụng vắc xin chống dịch**

- Tổ chức ngay chiến dịch sử dụng vắc xin bại liệt chống dịch, quy mô, phạm vi, đối tượng sử dụng vắc xin do Bộ Y tế và Dự án Tiêm chủng mở rộng quy định.

- Tăng cường hoạt động tiêm chủng thường xuyên để đảm bảo tiêm chủng vắc xin bại liệt đạt tỷ lệ cao.

#### **6. Thực hiện giám sát, báo cáo**

- Giám sát, lấy mẫu xét nghiệm tất cả các ca bệnh nghi ngờ theo định nghĩa ca bệnh.

- Phát hiện sớm các ca bệnh bại liệt trong cộng đồng, xử lý triệt để khu vực có phát hiện ca bệnh bại liệt.

- Thực hiện thông tin, báo cáo bệnh bại liệt theo quy định của Bộ Y tế trong đó bao gồm cả điều tra tỷ lệ tiêm chủng vắc xin bại liệt cho trẻ em tại các hộ gia đình xung quanh

Tùy theo diễn biến bệnh bại liệt và các khuyến cáo của Tổ chức Y tế thế giới, Bộ Y tế sẽ tiếp tục cập nhật và điều chỉnh Hướng dẫn cho phù hợp.

KT. BỘ TRƯỞNG  
THỨ TRƯỞNG



Nguyễn Thanh Long



**PHỤ LỤC 1:**

**MẪU PHIẾU ĐIỀU TRA BỆNH NHÂN LIỆT MIỀM CẤP**

**1. Số xác định ca bệnh.** Năm mắc bệnh [ \_\_\_ / \_\_\_ ]  
Mã số của tỉnh : [ \_\_\_ / \_\_\_ ] Số thứ tự trong sổ: [ \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ ]

**2. Xác định điều tra, thông báo ca bệnh.**  
Họ và tên bệnh nhân: .....  
Giới : Nam / Nữ / Không rõ Ngày tháng năm sinh : [ \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ ]  
Năm tuổi: [ \_\_\_ / \_\_\_ ] Tháng tuổi: [ \_\_\_ / \_\_\_ ]  
Họ và tên mẹ (hoặc bố): .....  
Địa chỉ nơi ở (Số nhà, phố, thôn) : .....  
..... Phường/xã: .....  
Quận/huyện : ..... Tỉnh: .....  
Điện thoại liên lạc của mẹ hoặc bố .....  
Tên và địa chỉ người thông báo đầu tiên về ca bệnh : .....  
.....  
.....  
Ngày Trung tâm Y tế quận/huyện nhận được thông báo: [ \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ ]  
Ngày Trung tâm YTDP tỉnh nhận được thông báo : [ \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ ]  
Ngày Viện VSDT/Pasteur khu vực nhận được thông báo [ \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ ]  
Bệnh nhân đã khám tại trạm y tế xã : Có / Không / Không rõ  
Nếu có, ngày đã đến khám : [ \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ ]  
Bệnh nhân đã đến điều trị tại bệnh viện : Có / Không / Không rõ  
Bệnh viện tuyến nào: BV huyện/ BV tỉnh/ BV trung ương  
Ngày nhập viện lần đầu tiên: [ \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ ]  
Tên bệnh viện..... Số bệnh án : [ \_\_\_ / \_\_\_ ]  
Ca bệnh có được điều tra sơ bộ không : Có / Không / Không rõ  
Ngày điều tra : [ \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ ]

**3. Liệt kê các triệu chứng lúc bắt đầu liệt :**  
Ngày bắt đầu liệt: [ \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ ]  
Vị trí liệt : (Khoanh tròn vào câu thích hợp)  
Chân trái : Có / Không / Không rõ  
Chân phải : Có / Không / Không rõ  
Tay trái : Có / Không / Không rõ  
Tay phải : Có / Không / Không rõ

Thần kinh sợ hãi :	Có / Không / Không rõ
Cơ hô hấp :	Có / Không / Không rõ
Sốt khi bắt đầu liệt :	Có / Không / Không rõ
Số ngày từ khi bắt đầu liệt cho đến khi liệt tối đa	[ ____ ]
Không rõ số ngày thì có phải dưới 1 tuần không:	Có / Không / Không rõ
Liệt mềm :	Có / Không / Không rõ
Liệt không đối xứng (2 bên không đều) :	Có / Không / Không rõ
Liệt đầu chi (bàn tay, bàn chân):	Có / Không / Không rõ
Liệt gốc chi (vai, hông) :	
Phân xạ nơi liệt:	Bình thường/ Giảm/ Tăng / Không rõ
Mất cảm giác nơi liệt:	Có / Không / Không rõ
Các triệu chứng lúc bắt đầu liệt:	
Cứng cổ :	Có / Không / Không rõ
Đau cơ :	Có / Không / Không rõ
Ỉa chảy :	Có / Không / Không rõ
Ho, đau họng:	Có / Không / Không rõ
Đau đầu:	Có / Không / Không rõ
Nôn	Có / Không / Không rõ
Rối loạn thần kinh trước khi liệt:	Có / Không / Không rõ
Bị chấn thương trước khi liệt:	Có / Không / Không rõ
Bị tiêm trước khi liệt :	Có / Không / Không rõ

Nhận xét: .....

Chẩn đoán sơ bộ (chỉ khoanh tròn vào một câu phù hợp):

1. Liệt mềm cấp, nghi bại liệt
2. Liệt mềm cấp tính, nghi các bệnh khác
3. Không phải liệt mềm cấp, loại bỏ

#### 4. Tiền sử uống vắc xin bại liệt .

Số liều đã được uống trên 30 ngày trước khi mắc bệnh

(kể cả liều sơ sinh nếu có)

[ \_\_\_\_ ]

Có được uống vắc xin bại liệt trong vòng 30 ngày trước khi mắc bệnh

Có / Không / Không rõ

<u>Liều uống:</u>	<u>Ngày uống:</u>	<u>Nguồn:</u>	<u>Kiểu uống:</u>
		1. Phiếu TC	1. Thường xuyên
		2. Hời	2. Ngày TC
		3. Sổ TC	3. Chống dịch
		4. Không rõ	4. Không rõ
OPV 0 :	[ ____ / ____ / ____ ]	[ ____ ]	[ ____ ]
OPV 1 :	[ ____ / ____ / ____ ]	[ ____ ]	[ ____ ]

OPV 2 :	[ ____ / ____ / ____ ]	[ ____ ]	[ ____ ]
OPV 3 :	[ ____ / ____ / ____ ]	[ ____ ]	[ ____ ]
OPV 4 :	[ ____ / ____ / ____ ]	[ ____ ]	[ ____ ]
OPV 5 :	[ ____ / ____ / ____ ]	[ ____ ]	[ ____ ]
OPV 6 :	[ ____ / ____ / ____ ]	[ ____ ]	[ ____ ]
OPV 7 :	[ ____ / ____ / ____ ]	[ ____ ]	[ ____ ]
OPV 8 :	[ ____ / ____ / ____ ]	[ ____ ]	[ ____ ]

Tỷ lệ tiêm chủng vắc xin bại liệt cho trẻ em tại hộ gia đình xung quanh: .....

Tỷ lệ tiêm chủng tại xã, phường (huyện) của trẻ sinh sống:.....

**5. Tiền sử liên quan đến ca bệnh**  
**(khoảng 30 ngày trước khi bị liệt).**

Bệnh nhân có đi tỉnh khác :

Có / Không / Không rõ

Bệnh nhân có tiếp xúc trực tiếp với các ca liệt mềm cấp khác không: Có/Không/K không rõ

**Nếu có tiền sử trên nêu chi tiết:**

.....

.....

**6. Xét nghiệm.**

Ngày lấy **mẫu phân 1** :

[ \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ ]

Kết quả :

.....

Ngày lấy **mẫu phân 2** :

[ \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ ]

Kết quả :

.....

**7. Kiểm tra di chứng :**

Bệnh nhân có được kiểm tra di chứng sau 60 ngày không : Có/Không/Không rõ

Ngày kiểm tra:

[ \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ ]

Bệnh nhân có bị tử vong không :

Có/Không/Không rõ

Ngày tử vong:

[ \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ ]

**Di chứng liệt :**

Có/Không/Không rõ

Nếu không, bao nhiêu ngày kể từ khi mắc bệnh đến khi khỏi :

[ \_\_\_\_ ]

Chân trái : Có / Không / Không rõ

Chân phải : Có / Không / Không rõ

Tay trái : Có / Không / Không rõ

Tay phải : Có / Không / Không rõ

Bệnh nhân có đi được không (chỉ khoanh tròn 1 câu phù hợp) :

1. Không đi được

2. Đi chống nạng

3. Đi khập khiễng không cần nạng

4. Đi bình thường

5. Không rõ

Nếu không phải là di chứng bại liệt, thì di chứng của bệnh gì:

Cán bộ điều tra :

Họ tên : .....

Chức vụ: .....

Cơ quan : .....

Ngày .... tháng ... năm 20...

Thủ trưởng cơ quan

(Ký, đóng dấu )

Ký tên : .....

---

**8. Chẩn đoán cuối cùng (Phần này do Viện Vệ sinh dịch tễ/Pasteur (đơn vị giám sát phòng chống bại liệt khu vực) điền**

Khoanh tròn 1 trong các tình trạng sau : Xác định / Loại bỏ / Đang theo dõi

Chẩn đoán xác định dựa vào :

(khoanh tròn câu phù hợp)

1. Phân lập vi rút **hoang dại**

2. Liên quan DTH với ca bệnh xác định

3. Di chứng liệt sau 60 ngày

4. Không theo dõi được

5. Từ vong

Nếu loại bỏ thì chẩn đoán cuối cùng là gì : .....

Ngày chẩn đoán cuối cùng :

[ \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ ]

**PHỤ LỤC 2:****PHIẾU XÉT NGHIỆM PHÂN BỆNH NHÂN****I. Phần dành cho đơn vị gửi mẫu**

1. Số dịch tễ:.....
2. Họ tên bệnh nhân:..... Tuổi.....(hoặc tháng tuổi nếu trẻ dưới 24 tháng tuổi)
3. Giới: [ ] Nam [ ] Nữ
4. Ngày, tháng, năm sinh: ...../...../.....
5. Địa chỉ:..... Điện thoại:.....
6. Họ tên bố/mẹ bệnh nhân:.....
7. Số lần uống vắc xin bại liệt:.....
8. Ngày uống vắc xin bại liệt gần nhất: .....
9. Ngày bắt đầu liệt:.....

**10. Mẫu bệnh phẩm**

Bệnh phẩm	Giờ lấy	Ngày lấy	Người lấy	Ghi chú

11. Yêu cầu xét nghiệm:.....
12. Đơn vị gửi mẫu bệnh phẩm:.....
- Địa chỉ:..... Điện thoại:.....
13. Ngày gửi mẫu bệnh phẩm cho phòng thí nghiệm:.....

**Cơ quan chủ quản****Cán bộ lấy mẫu**

(Ký tên, đóng dấu)

(Ký, ghi rõ họ tên)

**II. Phần dành cho đơn vị xét nghiệm:**

Bệnh phẩm	Mã số bệnh phẩm	Giờ, ngày nhận	Người nhận	Tình trạng bệnh phẩm	Ghi chú

**1. Thực hiện xét nghiệm**

Chấp nhận xét nghiệm [ \_\_\_\_ ]

Không chấp nhận xét nghiệm [ \_\_\_\_ ]

**2. Kết quả xét nghiệm:.....**

.....

Ngày.....tháng.....năm.....

**Cơ quan chủ quản****Phụ trách khoa xét nghiệm****Cán bộ nhận mẫu**

(Ký tên, đóng dấu)

(Ký, ghi rõ họ tên)

(Ký, ghi rõ họ tên)