

ỦY BAN NHÂN DÂN  
THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH  
SỞ Y TẾ

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

Số: 3900/SYT-NVY  
V/v hướng dẫn tạm thời giám sát  
phòng, chống bệnh đậu mùa khi  
trên địa bàn Thành phố

Thành phố Hồ Chí Minh, ngày 11 tháng 6 năm 2022

Kính gửi:

- Trung tâm Kiểm soát bệnh tật Thành phố;
- Trung tâm y tế quận, huyện, thành phố Thủ Đức;
- Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

Thực hiện chỉ đạo của Bộ Y tế tại Công văn số 2668/BYT-DP ngày 24 tháng 5 năm 2022 và Công văn số 551/DP-DT ngày 25 tháng 5 năm 2022 về việc tăng cường giám sát phòng, chống bệnh đậu mùa khi,

Nhằm chủ động giám sát các trường hợp bệnh đậu mùa khi và kịp thời triển khai các biện pháp phòng chống dịch, hạn chế tối đa số mắc và tử vong, trong khi chờ Bộ Y tế, Sở Y tế hướng dẫn tạm thời giám sát phòng, chống bệnh đậu mùa khi trên địa bàn Thành phố và đề nghị thủ trưởng các đơn vị nghiên cứu triển khai thực hiện.

Giao Trung tâm Kiểm soát bệnh tật Thành phố hướng dẫn cụ thể cho các đơn vị thực hiện; phối hợp với Cảng vụ Hàng không Miền Nam, Cảng vụ Hàng hải Thành phố Hồ Chí Minh tổ chức thực hiện tại cửa khẩu; theo dõi, hỗ trợ việc triển khai hướng dẫn tạm thời giám sát phòng, chống bệnh đậu mùa khi tại các địa phương; ghi nhận khó khăn vướng mắc và tham mưu Sở Y tế điều chỉnh quy trình nếu cần thiết. /.

**Nơi nhận:**

- Như trên;
- Cục Y tế Dự phòng;
- Ủy ban nhân dân Thành phố;
- Viện Pasteur TP.HCM;
- UBND Q/H, TP. Thủ Đức;
- Cảng vụ Hàng không Miền Nam;
- Cảng vụ Hàng hải TP. HCM;
- Ban Giám đốc Sở;
- Lưu: VPS, NVY (LMTL, ĐMS)

(Đính kèm hướng dẫn và phụ lục)



Nguyễn Văn Vĩnh Châu



**HƯỚNG DẪN TẠM THỜI GIÁM SÁT PHÒNG, CHỐNG  
BỆNH ĐẬU MÙA KHÍ TRÊN ĐỊA BÀN THÀNH PHỐ**  
(Kèm theo Công văn số: 3900/SYT-NVY ngày/Mtháng 6 năm 2022)

### **I. Định nghĩa ca bệnh**

**1. Trường hợp nghi ngờ:** đang sinh sống tại quốc gia không lưu hành bệnh đậu mùa khí, bị phát ban có bóng nước cấp tính không rõ nguyên nhân VÀ có một hoặc nhiều dấu hiệu, triệu chứng sau: sốt ( $> 38^{\circ}\text{C}$ ), nổi hạch (sung hạch bạch huyết), đau đầu, đau cơ, đau lưng, suy nhược.

**2. Trường hợp có thể:** là trường hợp nghi ngờ VÀ có một hoặc nhiều yếu tố dịch tễ sau:

- Trong vòng 21 ngày trước khi khởi phát triệu chứng, có tiếp xúc với trường hợp bệnh xác định hoặc trường hợp bệnh có thể, thông qua tiếp xúc vật lý trực tiếp với da hoặc tổn thương da (bao gồm cả quan hệ tình dục), hoặc tiếp xúc với các vật dụng bị ô nhiễm như quần áo, giường, đồ dùng cá nhân của người bệnh.

- Trong vòng 21 ngày trước khi khởi phát triệu chứng, có tiền sử đi du lịch đến các quốc gia có lưu hành bệnh đậu mùa khí.

- Có các triệu chứng bệnh nêu trên đến mức phải nhập viện.

### **II. Hướng dẫn giám sát, xử lý “trường hợp nghi ngờ”, “trường hợp có thể”**

**Bước 1. Tầm soát, ghi nhận người có dấu hiệu của “trường hợp nghi ngờ” tại cửa khẩu hoặc tại cộng đồng**

Tại cửa khẩu: Bộ phận Kiểm dịch y tế thực hiện giám sát người nhập cảnh qua đường hàng không, hàng hải để phát hiện sớm trường hợp nghi ngờ bằng cách giám sát thân nhiệt người nhập cảnh (qua máy đo thân nhiệt); giám sát các triệu chứng nghi ngờ của người nhập cảnh (qua thông báo của tiếp viên hàng không; người nhập cảnh tự khai báo...).

Tại cộng đồng: Người dân khi có các triệu chứng “phát ban có bóng nước cấp tính không rõ nguyên nhân VÀ có một hoặc nhiều dấu hiệu, triệu chứng sau: sốt ( $> 38^{\circ}\text{C}$ ), nổi hạch (sung hạch bạch huyết), đau đầu, đau cơ, đau lưng, suy nhược” báo ngay cho Trạm y tế nơi lưu trú.

#### **Bước 2. Khai thác thông tin về yếu tố dịch tễ**

Khi tiếp nhận trường hợp nghi ngờ, bộ phận kiểm dịch y tế, nhân viên tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh hoặc Trạm y tế (gọi chung là nhân viên y tế) thăm khám, khai thác thông tin hành chính, lập phiếu điều tra dịch tễ (những nơi đã đi qua; tiếp xúc động vật hoang dã, kể cả thịt, máu và các bộ phận của chúng; tiếp xúc gần với người nghi ngờ hoặc xác định bệnh...) trong vòng 21 ngày.

Nhân viên y tế báo cáo nhanh cho Trung tâm Kiểm soát bệnh tật Thành phố qua số điện thoại (028) 39234629 - số nội bộ 161 và gửi phiếu điều tra dịch tễ về khoa Phòng, chống bệnh truyền nhiễm thuộc Trung tâm Kiểm soát bệnh tật Thành phố qua email [dichte.ytdphcm@gmail.com](mailto:dichte.ytdphcm@gmail.com)



### **Bước 3. Hướng dẫn “trường hợp nghi ngờ, trường hợp có thể” tuân thủ các quy định phòng, chống dịch**

Đối với trường hợp *không đủ* yếu tố xác định là “trường hợp có thể” (chỉ là “trường hợp nghi ngờ”), bộ phận Kiểm dịch y tế hoặc Trạm y tế hướng dẫn đối tượng tự cách ly và theo dõi sức khỏe tại nhà. Trong thời gian theo dõi sức khỏe tại nhà, nếu có dấu hiệu nặng cần đến Bệnh viện Bệnh Nhiệt Đới để được khám bệnh và theo dõi kịp thời. Hướng dẫn người bệnh mang khẩu trang y tế, di chuyển bằng xe cá nhân hoặc gọi Tổng đài “115” để được hỗ trợ (hạn chế di chuyển bằng phương tiện công cộng).

Đối với trường hợp đủ yếu tố xác định là “trường hợp có thể”: bộ phận Kiểm dịch y tế hoặc Trạm y tế hướng dẫn đối tượng tuân thủ đeo khẩu trang y tế khi tiếp xúc, tư vấn người bệnh đến Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới để được khám bệnh và theo dõi.

+ Nếu người bệnh đồng ý: khuyến khích di chuyển bằng xe cá nhân đến Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới, hạn chế di chuyển bằng phương tiện công cộng.

+ Nếu người bệnh không đồng ý: hướng dẫn di chuyển về nơi lưu trú bằng xe cá nhân (hạn chế di chuyển bằng phương tiện công cộng) để tự cách ly và theo dõi sức khỏe tại nhà. Trung tâm Kiểm soát bệnh tật Thành phố thông báo cho Trung tâm y tế quận, huyện, thành phố Thủ Đức nơi đối tượng lưu trú để giám sát và lấy mẫu xét nghiệm theo quy định.

*Lưu ý: Nếu “trường hợp nghi ngờ, trường hợp có thể” có các dấu hiệu nặng cần nhập viện, Trung tâm Cấp cứu 115 sẽ chịu trách nhiệm chuyển người bệnh đến Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới để được chăm sóc và điều trị.*

### **Bước 4. Lấy mẫu xét nghiệm “trường hợp có thể”, báo cáo kết quả**

Nếu là trường hợp có thể, nhân viên y tế của Trạm y tế, Trung tâm y tế lấy mẫu bệnh phẩm theo hướng dẫn của Trung tâm Kiểm soát bệnh tật Thành phố, gửi về Khoa xét nghiệm thuộc Trung tâm Kiểm soát bệnh tật Thành phố để điều phối mẫu đến Viện Pasteur Thành phố Hồ Chí Minh hoặc Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới.

Trung tâm Kiểm soát bệnh tật Thành phố theo dõi kết quả xét nghiệm, phản hồi kết quả cho đơn vị gửi mẫu và báo cáo về Sở Y tế theo quy định.

### **III. Hướng dẫn giám sát và xử lý “trường hợp xác định”**

Nếu có kết quả xét nghiệm dương tính với bệnh đậu mùa khi, người bệnh sẽ được cách ly y tế, điều trị tại Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới.

Trung tâm Kiểm soát bệnh tật Thành phố điều tra các trường hợp có tiếp xúc gần với “trường hợp xác định” để lập danh sách, theo dõi giám sát theo quy định.

**SỞ Y TẾ TP.HỒ CHÍ MINH**

Phụ lục

**PHIẾU ĐIỀU TRA****Mẫu 1****TRƯỜNG HỢP MẮC BỆNH ĐẬU MÙA KHÍ**

Đơn vị thực hiện giám sát: .....

Người điền phiếu : ..... ĐT liên hệ: .....

Tên bệnh viện: .....

Ngày điều tra (ngày/tháng/năm):...../...../.....

Khoa điều trị: .....

Bác sỹ điều trị trực tiếp:..... ĐT liên hệ: .....

Người trả lời:  Bệnh nhân  Người nhà bệnh nhân

Nếu người nhà, ghi rõ: Tên.....

Điện thoại liên hệ: .....

**THÔNG TIN CHUNG**

|                               |  |
|-------------------------------|--|
| 1. Họ tên bệnh nhân           | .....  |
| 2. Giới tính                  | <input type="checkbox"/> Nam<br><input type="checkbox"/> Nữ  |
| 3. Ngày sinh (ngày/tháng/năm) | ___/___/___  |
| 4. Tuổi                       | ___ năm<br>___ tháng (nếu <2 tuổi)   |
| 5. Địa chỉ nơi ở hiện tại     | Số nhà: ..... Tên đường .....<br>Khu phố/thôn/ấp: .....<br>Phường/xã: .....<br>Quận/huyện: .....<br>Tỉnh, thành phố: ..... |
| 6. Địa chỉ nơi khởi phát      | <input type="checkbox"/> Cùng địa chỉ nơi ở hiện tại<br><input type="checkbox"/> Khác (ghi rõ)                             |



|  |  |
|--|--|
|  | Số nhà: . . . . . Tên đường . . . . .<br>Khu phố/thôn/ấp: . . . . .<br>Phường/xã: . . . . .<br>Quận/huyện: . . . . .<br>Tỉnh, thành phố: . . . . .   |
| 7. Nghề nghiệp   | .....  |
| 8. Dân tộc   | .....  |
| <b>CÁC BIỂU HIỆN LÂM SÀNG TỪ LÚC KHỞI PHÁT ĐẾN THỜI ĐIỂM ĐIỀU TRA</b>  |  |
| 9. Ngày nhập viện<br>(ngày/tháng/năm)  | ___ / ___ / ___  |
| 10. Ngày khởi phát<br>(ngày/tháng/năm)   | ___ / ___ / ___  |
| 11. Bệnh nhân có mụn nước/<br>phát ban?  | <input type="checkbox"/> Có<br><input type="checkbox"/> Không<br><i>Nếu có</i> , ngày xuất hiện: ___ / ___ / ___   |
| 12. Bệnh nhân có sốt?  | <input type="checkbox"/> Có<br><input type="checkbox"/> Không<br><i>Nếu "Có"</i> , ngày xuất hiện: ___ / ___ / ___   |
| 13. Nếu bệnh đang tiến triển<br>13.1 Có tổn thương tương tự<br>xuất hiện trên người?<br>13.2 Những tổn thương này có<br>cùng kích thước?<br>13.3 Những tổn thương này có<br>sâu và thâm nhiễm không? | 13. <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không ( <i>chuyển sang câu 14</i> )<br>13.1 <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không<br>13.2 <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không<br>13.3 <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không                                      |
| 14. Vị trí của những tổn thương  | <input type="checkbox"/> Mặt <input type="checkbox"/> Chân <input type="checkbox"/> Lòng bàn chân<br><input type="checkbox"/> Lòng bàn tay <input type="checkbox"/> Ngực <input type="checkbox"/> Cánh tay<br><input type="checkbox"/> Cơ quan sinh dục <input type="checkbox"/> Toàn thân<br><input type="checkbox"/> Khác (ghi rõ):..... |

|   |  |
|---|--|
| 15. Bệnh nhân có bị loét không  | <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không   |
| 16. Bệnh nhân có bất kỳ triệu chứng nào sau đây                               | <input type="checkbox"/> Nôn/Buồn nôn <input type="checkbox"/> Ho <input type="checkbox"/> Đau đầu<br><input type="checkbox"/> Ngứa <input type="checkbox"/> Đau cơ <input type="checkbox"/> Mệt mỏi<br><input type="checkbox"/> Loét miệng <input type="checkbox"/> Liệt <input type="checkbox"/> Nổi hạch nách<br><input type="checkbox"/> Đau họng khi nuốt <input type="checkbox"/> Nhạy cảm ánh sáng<br><input type="checkbox"/> Nổi hạch bẹn <input type="checkbox"/> Ón lạnh hoặc vã mồ hôi<br><input type="checkbox"/> Nổi hạch cổ <input type="checkbox"/> Viêm kết mạc |
| 17. Nếu là Nữ, tình trạng mang thai ( <i>nếu là Nam, chuyển sang câu 18</i> ) | <input type="checkbox"/> Đang mang thai<br><input type="checkbox"/> Không mang thai  |
| 18. Tình trạng HIV  | <input type="checkbox"/> Âm tính <input type="checkbox"/> Dương tính <input type="checkbox"/> Chưa rõ  |
| 19. Các tình trạng y khoa khác  | .....<br>.....   |
| 20. Bệnh nhân có được lấy mẫu xét nghiệm không?                               | <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không<br><b>Nếu "Có", ngày lấy mẫu: ____ / ____ / ____</b>  |
| 21. Loại bệnh phẩm  | <input type="checkbox"/> Dịch tiết tổn thương da<br><input type="checkbox"/> Sinh thiết bề mặt của nhiều tổn thương<br><input type="checkbox"/> Lớp vảy của tổn thương<br><input type="checkbox"/> Máu<br><input type="checkbox"/> Khác (ghi rõ):.....   |
| 22. Tên cơ sở y tế đã điều trị bệnh nhân                                      | Cơ sở 1: .....<br>Ngày nhập viện:.....<br>Ngày chuyển viện.....<br>Cơ sở 2: .....<br>Ngày nhập viện:.....<br>Ngày chuyển viện.....<br>Cơ sở 3: .....<br>Ngày nhập viện:.....<br>Ngày chuyển viện.....  |

| <b>CÁC YẾU TỐ DỊCH TỄ</b> (trong thời gian ba tuần trước khi khởi phát triệu chứng)                          |   |
|--|---|
| 23. Bệnh nhân có đi du lịch trong 3 tuần trước khi xuất hiện triệu chứng                                     | <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không<br><i>Nếu "Có", ghi rõ nơi đến: .....</i>  |
| 24. Bệnh nhân có đi du lịch trong khi xuất hiện triệu chứng  | <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không<br><i>Nếu "Có", ghi rõ nơi đến: .....</i>  |
| 25. Bệnh nhân có tiếp xúc với một hoặc nhiều người có cùng triệu chứng?                                      | <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không ( <i>chuyển sang câu 29</i> )  |
| 26. Họ tên những người đã gặp  | .....<br>.....<br>.....   |
| 27. Môi quan hệ với bệnh nhân  | .....   |
| 28. Ngày tiếp xúc đầu tiên với bệnh nhân   | ___ / ___ / ___   |
| 29. Bệnh nhân có tiếp xúc động vật hoang dã hoặc vật nuôi trong suốt 3 tuần trước khi khởi phát triệu chứng? | <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không ( <i>chuyển sang KQXN</i> )<br><i>Nếu "Có", loại động vật:.....</i><br>Ngày tiếp xúc: ___ / ___ / ___  |
| 30. Loại tiếp xúc  | <input type="checkbox"/> Động vật gặm nhấm sống trong nhà<br><input type="checkbox"/> Động vật chết được tìm thấy trong rừng<br><input type="checkbox"/> Động vật sống trong rừng<br><input type="checkbox"/> Động vật mua để lấy thịt<br><input type="checkbox"/> Khác (ghi rõ)..... |
| <b>KẾT QUẢ XÉT NGHIỆM CĂN NGUYÊN VI RÚT</b>  |   |
| 31. Phương pháp xét nghiệm   | <input type="checkbox"/> Realtime-PCR<br><input type="checkbox"/> Khác (ghi rõ).....  |
| 32. Ngày có kết quả xét nghiệm   | ___ / ___ / ___   |
| 33. Kết quả  | <input type="checkbox"/> Dương tính với Orthopoxvirus   |



|   |  |
|---|--|
|   | <input type="checkbox"/> Dương tính với Monkeypoxvirus<br><input type="checkbox"/> Dương tính với vi rút khác:.....<br><input type="checkbox"/> Âm tính với vi rút được xét nghiệm |
| <b>TÌNH TRẠNG CUỐI CÙNG</b><br>1. Hồi phục ra viện, ghi rõ ngày xuất viện: ___ / ___ / ___<br>2. Tử vong, ghi rõ ngày tử vong: ___ / ___ / ___<br>3. Không theo dõi được. |  |

**Điều tra viên**

*Ngày ..... tháng ..... năm 202 ...*

**Lãnh đạo đơn vị**