

GIÁM SÁT VÀ PHÒNG CHỐNG SỐT XUẤT HUYẾT DENGUE

PGS.TS Trần Như Dương

CĂN CỨ PHÁP LÝ, CHUYÊN MÔN

- Quyết định số 3711/QĐ-BYT ngày 19/9/2014 của Bộ Y tế
- Thông tư số 54/2015/TT-BYT ngày 28 tháng 12 năm 2015 của Bộ Y tế

THÔNG TIN CHUNG VỀ SXHD

- SXHD là bệnh truyền nhiễm nhóm B theo luật phòng chống bệnh truyền nhiễm (bệnh truyền nhiễm nguy hiểm có khả năng lây truyền nhanh và có thể gây tử vong).
- Bệnh lưu hành địa phương tại Việt Nam
- Bệnh lây truyền qua muỗi *Aedes*
- Tác nhân gây bệnh là vi rút dengue
- Hiện chưa có vắc xin phòng bệnh (Việt Nam) và chưa có thuốc điều trị đặc hiệu

GIÁM SÁT SXHD

1. Giám sát bệnh nhân
2. Giám sát véc tơ truyền bệnh
3. Giám sát vi rút học

GIÁM SÁT BỆNH NHÂN (1)

Định nghĩa ca bệnh

a) Ca bệnh giám sát (ca bệnh lâm sàng):

Người sống hoặc đến từ vùng có ổ dịch hoặc lưu hành SXHD trong vòng 14 ngày có biểu hiện sốt cao đột ngột, liên tục từ 2 - 7 ngày và có ít nhất 2 trong các dấu hiệu sau:

- + Biểu hiện xuất huyết có thể ở nhiều mức độ khác nhau như: nghiệm pháp dây thắt dương tính, chấm/mảng xuất huyết ở dưới da, chảy máu chân răng hoặc chảy máu cam.
- + Nhức đầu, chán ăn, buồn nôn, nôn.
- + Da xung huyết, phát ban.
- + Đau cơ, đau khớp, nhức hai hố mắt.
- + Vật vã, li bì.
- + Đau bụng vùng gan hoặc ấn đau vùng gan.

GIÁM SÁT BỆNH NHÂN (2)

Định nghĩa ca bệnh

b) Ca bệnh xác định:

Là ca bệnh lâm sàng được chẩn đoán xác định bằng kỹ thuật ELISA (phát hiện IgM hoặc NS1) hoặc phân lập vi rút hoặc xét nghiệm PCR.

c) Phân loại ca bệnh:

Theo hướng dẫn chẩn đoán điều trị SXHD của Bộ Y tế có 3 mức độ

- Sốt xuất huyết dengue
- Sốt xuất huyết dengue có dấu hiệu cảnh báo
- Sốt xuất huyết dengue nặng

GIÁM SÁT BỆNH NHÂN (3)

Quy định báo cáo

- Báo cáo theo quy định của thông tư 54

Sốt xuất huyết là bệnh truyền nhiễm nằm trong danh mục các bệnh truyền nhiễm nguy hiểm phải báo cáo từng trường hợp bệnh ngay sau khi có chẩn đoán đảm bảo không muộn quá 24 giờ.

- Báo cáo theo quyết định số 3711/QĐ-BYT ngày 19/9/2014 của Bộ Y tế

Báo cáo tử vong: Tất cả các trường hợp tử vong phải được CDC/TTYTDP tỉnh/thành phố điều tra theo “Phiếu điều tra tử vong do SXHD” và gửi ngay báo cho Cục Y tế dự phòng, Viện VSDT/Pasteur.

GIÁM SÁT VÉC TƠ (1)

1. Giám sát muối trưởng thành
2. Giám sát bọ gậy
3. Giám sát sự nhạy cảm của muối với hóa chất diệt côn trùng

GIÁM SÁT VÉC TƠ (2)

Giám sát muỗi trưởng thành

- Điểm giám sát:

Chọn nơi nguy cơ cao về SXHD: ổ dịch cũ; nơi thường xảy ra dịch, nơi có điều kiện thuận lợi SXHD

- Phương pháp: soi bắt muỗi đậu nghỉ trong nhà bằng ống tuýp hoặc máy hút cầm tay.
- Thời gian: 1 tháng/lần

GIÁM SÁT VÉC TƠ (3)

Giám sát muỗi trưởng thành

Đánh giá chỉ số giám sát muỗi trưởng thành:

- Chỉ số mật độ muỗi (CSMDM): số muỗi cái *Aedes* trung bình trong một gia đình điều tra.
- Chỉ số nhà có muỗi (CSNCM): là tỷ lệ phần trăm nhà có muỗi cái *Aedes* trưởng thành

GIÁM SÁT VÉC TƠ (4)

Giám sát loãng quặng/bọ gậy

Giám sát ổ bọ gậy nguồn

- Mục đích: để xác định nguồn phát sinh chủ yếu của loãng quặng/bọ gậy của từng địa phương
- Địa điểm: các tỉnh chọn một số trọng điểm dịch để tiến hành giám sát ổ bọ gậy nguồn
- Thời gian: tại mỗi điểm giám sát đánh giá ổ bọ gậy nguồn 2 lần/năm.

GIÁM SÁT VÉC TƠ (5)

Giám sát lăng quăng/bọ gậy

Giám sát các chỉ số lăng quăng/bọ gậy

- **Địa điểm:** cùng với địa điểm giám sát muỗi trưởng thành
- **Thời gian:** 1 tháng/lần
- **Đánh giá chỉ số:** chỉ số nhà có lăng quăng/bọ gậy (tỷ lệ phần trăm nhà có bọ gậy *Aedes*); chỉ số dụng cụ chứa nước có lăng quăng/bọ gậy (tỷ lệ phần trăm dụng cụ chứa nước có lăng quăng/bọ gậy *Aedes*); chỉ số Breteau (BI) (số DCCN có lăng quăng/bọ gậy *Aedes* trong 100 nhà điều tra); chỉ số mật độ lăng quăng/bọ gậy (là số lượng lăng quăng/bọ gậy trung bình cho 1 nhà điều tra)

GIÁM SÁT VÉC TƠ (6)

Giám sát độ nhạy cảm của muỗi với hóa chất

- Hàng năm các tỉnh trọng điểm thu thập bọ gậy tại địa phương để tiến hành thử sinh học đánh giá hiệu lực diệt muỗi của các loại hóa chất đang sử dụng trong chương trình SXHD hoặc gửi về viện VSDT/Pasteur khu vực để đánh giá
- Các địa phương và VSDT/Pasteur tổng hợp kết quả báo cáo Cục YTDP.

GIÁM SÁT VI RÚT

- Các địa phương lấy mẫu huyết thanh bệnh nhân SXHD gửi các Viện VSDT/Pasteur. Trú trọng lấy mẫu đầu vụ dịch và duy trì lấy mẫu định kỳ trong cả năm để theo sự lưu hành của tít vi rút gây dịch.
- Các viện VSDT/Pasteur tiến hành xét nghiệm định tít vi rút.
- Tổng hợp kết quả xét nghiệm gửi phản hồi cho các tỉnh/thành phố và gửi báo cáo Cục Y tế Dự phòng, Bộ Y tế.

CÁC HOẠT ĐỘNG PHÒNG CHỐNG SXHD

1. Hoạt động khi chưa có dịch

2. Hoạt động xử lý ổ dịch

HOẠT ĐỘNG KHI CHƯA CÓ DỊCH (1)

1. Công tác tổ chức, chỉ đạo

- Xây dựng kế hoạch phòng chống SXHD hàng năm
- Chuẩn bị sẵn sàng cơ sở thuốc, hoá chất, phương tiện và nhân lực phục vụ chống dịch khẩn cấp

2. **Đảm bảo công tác giám sát:** giám sát véc tơ, giám sát bệnh nhân và giám sát vi rút học

3. **Phòng chống véc tơ chủ động**

HOẠT ĐỘNG KHI CHỮA CÓ DỊCH (2)

Phòng chống véc tơ chủ động

Hoạt động diệt lăng quăng/bọ gậy

- Huy động sự tham gia của cộng đồng phát hiện loại bỏ ổ lăng quăng/bọ gậy: loại bỏ vật dụng phế thải, các ổ bọ gậy, hoặc dùng hóa chất diệt ấu trùng, thả cá, đập nắp các dụng cụ chứa nước...
- Tổ chức các hoạt động diệt lăng quăng/bọ gậy thường xuyên đến từng hộ gia đình

HOẠT ĐỘNG KHI CHƯA CÓ DỊCH (3)

Phòng chống véc tơ chủ động

Phun hóa chất chủ động diệt muỗi

- Mục đích: Giảm quần thể véc tơ, ngăn chặn sớm, ngay từ lúc dịch chưa bùng phát
- Nguyên tắc: Phải tiến các hoạt động diệt bọ gậy/loăng quăng kỹ trước khi phun.
- Chỉ định phun: Phun tại những nơi có nguy cơ cao: vùng nhiều năm liên tục có ca bệnh và có chỉ số mật độ muỗi cao $\geq 0,5$ con/nhà hoặc chỉ số BI ≥ 30 ; riêng khu vực miền Bắc chỉ số bọ gậy BI ≥ 20 .
- Thời gian triển khai: Số lần phun từ 2 - 3 lần tùy thuộc hiệu quả diệt muỗi, chỉ số mật độ muỗi...

HOẠT ĐỘNG XỬ LÝ Ồ DỊCH (1)

Định nghĩa ổ dịch

- Một nơi (tổ, khu phố/xóm/ấp, cụm dân cư hoặc tương đương) được xác định là ổ dịch SXHD khi có các ca bệnh lâm sàng xảy ra trong vòng 7 ngày hoặc một ca bệnh SXHD được chẩn đoán xác định phòng xét nghiệm, đồng thời phát hiện có bộ gậy hoặc muỗi truyền bệnh.
- Ổ dịch SXHD được xác định chấm dứt khi không có ca bệnh mới trong vòng 14 ngày kể từ ngày khởi phát của ca bệnh cuối cùng.

HOẠT ĐỘNG XỬ LÝ Ổ DỊCH (2)

1. Tổ chức điều trị bệnh nhân

2. Truyền thông phòng chống dịch

3. Xử lý rác thải trong ổ dịch

HOẠT ĐỘNG XỬ LÝ Ồ DỊCH (3)

Tổ chức điều trị bệnh nhân

Thực hiện theo "Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị sốt xuất huyết Dengue" hiện hành của Bộ trưởng Bộ Y tế.

HOẠT ĐỘNG XỬ LÝ Ồ DỊCH (4)

Truyền thông phòng chống dịch

Tổ chức truyền thông liên tục tại ổ dịch về bệnh SXHD và các biện pháp phòng chống để người dân, cộng đồng và các đoàn thể xã hội phối hợp cùng tham gia chống dịch

HOẠT ĐỘNG XỬ LÝ Ổ DỊCH (5)

Xử lý véc tơ trong ổ dịch

- **Quy mô xử lý:**

- Khi có 1 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 trong vòng 14 ngày thì xử lý theo quy mô cả thôn/ấp và có thể mở rộng khi dịch lan rộng.

- **Thời gian:** Các biện pháp xử lý ổ dịch phải được triển khai trong vòng 48 giờ.

HOẠT ĐỘNG XỬ LÝ Ồ DỊCH (6)

Xử lý véc tơ trong ồ dịch

- **Chiến dịch vệ sinh môi trường:**

Tiến hành các hoạt động vệ sinh môi trường, diệt loăng quăng/bọ gậy tới từng hộ gia đình một cách thường xuyên, liên tục, đặc biệt trước khi phun hoá chất diệt muỗi

HOẠT ĐỘNG XỬ LÝ Ồ DỊCH (7)

Xử lý véc tơ trong ổ dịch

Tổ chức phun hóa chất

- Hóa chất: Lựa chọn hóa chất có trong chương trình phòng chống SXHD và dựa vào kết quả thử hiệu lực diệt muỗi của từng địa phương
- Cách thức phun: ULV hoặc mù nóng
- Số lần phun: phun 2 lần cách nhau 7 - 10 ngày. Tiếp tục phun lần 3 nếu có bệnh nhân SXHD mới trong vòng 14 ngày hoặc chỉ số điều tra mật độ muỗi $\geq 0,2$ con/nhà hoặc chỉ số lăng quăng/bọ gậy Breteau ≥ 20 .

HOẠT ĐỘNG XỬ LÝ Ô DỊCH (8)

Giám sát và báo cáo

- Giám sát bệnh nhân trong ô dịch và báo cáo hàng ngày theo đúng quy định
- Giám sát véc tơ trọng ô dịch và báo cáo trước và sau khi xử lý bằng hóa chất cũng như khi thực hiện chiến dịch diệt bọ gậy
- Báo cáo ô dịch: báo cáo phát hiện ô dịch; báo cáo cập nhật tình hình ô dịch; báo cáo kết thúc ô dịch (thông tư 54)

HƯỚNG DẪN GIÁM SÁT VÀ PHÒNG, CHỐNG BỆNH TAY CHÂN MIỆNG

CĂN CỨ PHÁP LÝ, CHUYÊN MÔN

- Hướng dẫn giám sát và phòng, chống bệnh tay chân miệng theo Quyết định số 581/QĐ-BYT ngày 24/02/2012 của Bộ Y tế
- Thông tư số 54/2015/TT-BYT ngày 28/12/2015 của Bộ Y tế hướng dẫn chế độ thông tin báo cáo và khai báo bệnh, dịch bệnh truyền nhiễm
- Khuyến cáo của Bộ Y tế về phòng chống bệnh tay chân miệng tại cộng đồng, trường học,...

MỘT SỐ THÔNG TIN CHUNG VỀ BỆNH TAY CHÂN MIỆNG

- Bệnh tay chân miệng là bệnh truyền nhiễm nhóm B theo luật phòng chống bệnh truyền nhiễm. Bệnh lưu hành phổ biến ở Việt Nam với số mắc hàng năm từ 50.000 – 100.000 ca.
- Tác nhân gây bệnh là các vi rút thuộc nhóm vi rút đường ruột (EV), gồm Coxsackies, Echo và các vi rút đường ruột khác, trong đó hay gặp là EV71 và Coxsackie A16, A6.
- Bệnh lây truyền chủ yếu qua đường tiêu hóa. Ngoài ra, bệnh cũng có thể lây truyền do tiếp xúc trực tiếp người - người qua các dịch tiết đường hô hấp, hạt nước bọt.
- Hiện nay tại Việt Nam chưa có vắc xin phòng bệnh và thuốc điều trị đặc hiệu.

GIÁM SÁT BỆNH TAY CHÂN MIỆNG

Theo thông tư 54/TT-BYT của Bộ Y tế, bệnh TCM nằm trong danh mục bệnh truyền nhiễm nhóm B (thuộc loại bệnh truyền nhiễm nguy hiểm):

Các cơ sở điều trị và y tế dự phòng các tuyến phải báo cáo từng trường hợp bệnh ngay sau khi có chẩn đoán, đảm bảo không muộn quá 24 giờ.

CÁC ĐỊNH NGHĨA CA BỆNH ÁP DỤNG TRONG GIÁM SÁT BỆNH TAY CHÂN MIỆNG

- Ca bệnh lâm sàng (ca bệnh giám sát): là những trường hợp có sốt, ban chủ yếu dạng phỏng nước ở lòng bàn tay/chân, đầu gối, mông, miệng, có thể kèm loét miệng.
- Ca bệnh xác định: là ca bệnh lâm sàng có xét nghiệm dương tính với vi rút đường ruột gây bệnh tay chân miệng.

CÁC BIỆN PHÁP XỬ LÝ TRƯỜNG HỢP BỆNH, Ồ DỊCH

CÁC ĐỊNH NGHĨA ÁP DỤNG TRONG XỬ LÝ TRƯỜNG HỢP BỆNH/Ồ DỊCH

- **Trường hợp bệnh tản phát:** Là các trường hợp bệnh tay chân miệng đơn lẻ không phát hiện liên quan về dịch tễ (đường lây và nguồn lây) với các trường hợp khác.
- **Ồ dịch:** Một nơi (thôn/ấp/bản/tổ dân phố/cụm dân cư/đơn vị) được gọi là ổ dịch khi ghi nhận từ 02 trường hợp bệnh (lâm sàng hoặc xác định) trở lên khởi phát trong vòng 7 ngày có liên quan dịch tễ với nhau.
- **Ồ dịch kết thúc:** sau 14 ngày không ghi nhận ca mắc mới kể từ ngày khởi phát của ca bệnh cuối cùng

PHẠM VI XỬ LÝ Ổ DỊCH

- **Trường hợp bệnh tản phát:** Phạm vi xử lý tại nhà bệnh nhân
- **Ổ dịch:** phạm vi xử lý bao gồm nhà bệnh nhân và các gia đình có trẻ em dưới 5 tuổi trong bán kính 100 mét tính từ nhà bệnh nhân.

CÁC BIỆN PHÁP XỬ LÝ TRƯỜNG HỢP BỆNH, Ổ DỊCH TAY CHÂN MIỆNG

Phải tiến hành xử lý ngay trong 48 giờ khi phát hiện ca bệnh/ổ dịch

1. Công tác chỉ đạo, điều hành
2. Truyền thông phòng chống dịch
 - Đối tượng
 - Nội dung
 - Hình thức
3. Thực hiện các biện pháp xử lý tại ổ dịch:
 - Xử lý tại hộ gia đình, cộng đồng
 - Xử lý tại nhà trẻ, mẫu giáo

CÔNG TÁC CHỈ ĐẠO ĐIỀU HÀNH

- Sở Y tế tham mưu cho Chủ tịch Ủy ban nhân dân tỉnh, thành phố trực tiếp chỉ đạo, huy động nguồn lực và các ban, ngành, đoàn thể triển khai các biện pháp phòng, chống dịch tại địa phương.
- Quản lý và điều trị bệnh nhân sớm theo hướng dẫn chẩn đoán, điều trị bệnh tay chân miệng ban hành kèm theo Quyết định số 2554/QĐ-BYT ngày 19/07/2011 của Bộ trưởng Bộ Y tế để hạn chế tối đa biến chứng nặng và tử vong.
- Xử lý triệt để từng ổ dịch
- Củng cố hệ thống giám sát và báo cáo dịch tại tất cả các tuyến.

CÔNG TÁC TRUYỀN THÔNG (1)

Đối tượng truyền thông

- Tại cộng đồng: tuyên truyền từng hộ gia đình, đặc biệt là bà mẹ, người chăm sóc trẻ tại các hộ gia đình có trẻ dưới 5 tuổi
- Tại các trường học; nhà trẻ; trường mẫu giáo; nhóm trẻ gia đình: Các giáo viên, cô nuôi dạy trẻ, người chăm sóc trẻ, nhân viên bếp ăn
- Lãnh đạo chính quyền, đoàn thể tại địa phương

CÔNG TÁC TRUYỀN THÔNG (2)

Nội dung truyền thông

- Đối tượng có nguy cơ mắc bệnh tay chân miệng cao nhất là trẻ em dưới 5 tuổi.
- Bệnh lây truyền chủ yếu theo đường tiêu hóa và hiện chưa có vắc xin phòng bệnh đặc hiệu, nên việc mỗi người dân phải tự giác thực hiện các biện pháp vệ sinh ăn uống, vệ sinh cá nhân, vệ sinh nơi sinh hoạt là việc làm hết sức cần thiết.
- Các triệu chứng chính/dấu hiệu nguy hiểm: sốt, loét miệng, phỏng nước ở lòng bàn tay, lòng bàn chân, vùng mông, đầu gối đặc biệt **kèm theo** dấu hiệu thần kinh hoặc tim mạch như sốt cao, giật mình, lừ đừ, run chi, bứt rứt khó ngủ, nôn nhiều, rung giật cơ, đi loạng choạng, da nổi vân tím, vã mồ hôi, tay chân lạnh

CÔNG TÁC TRUYỀN THÔNG (3)

Nội dung truyền thông

Truyền thông về 3 sạch: ăn (uống) sạch; ở sạch; bàn tay sạch và chơi đồ chơi sạch

- Thực hiện tốt vệ sinh ăn uống: ăn chín, uống chín.
- Rửa tay thường xuyên bằng xà phòng dưới vòi nước chảy nhiều lần trong ngày.
- Thường xuyên lau sạch các bề mặt, dụng cụ tiếp xúc hàng ngày.
- Không cho trẻ tiếp xúc với người bệnh hoặc nghi ngờ mắc bệnh.
- Sử dụng nhà tiêu hợp vệ sinh, phân và các chất thải của bệnh nhân phải được thu gom và đổ vào nhà tiêu hợp vệ sinh.
- Khi phát hiện trẻ có dấu hiệu nghi ngờ mắc bệnh cần đưa trẻ đi khám hoặc thông báo ngay cho cơ quan y tế gần nhất.

CÔNG TÁC TRUYỀN THÔNG (4)

Hình thức truyền thông

- Họp dân truyền thông trực tiếp
- Truyền thông tại từng hộ gia đình
- Tờ rơi
- Loa đài, phát thanh
- Báo chí
- Truyền hình

XỬ LÝ Ô DỊCH TẠI HỘ GIA ĐÌNH, CỘNG ĐỒNG (2)

- Hướng dẫn hộ gia đình thường xuyên lau sạch nền nhà, các bề mặt dụng cụ gia đình, đồ chơi của trẻ bằng xà phòng hoặc các chất tẩy rửa thông thường gia dụng
- Đảm bảo có đủ xà phòng rửa tay tại hộ gia đình.
- Đảm bảo an toàn vệ sinh thực phẩm, ăn chín, uống chín.
- Khuyến cáo những thành viên trong hộ gia đình bệnh nhân không nên tiếp xúc

XỬ LÝ Ổ DỊCH TẠI HỘ GIA ĐÌNH, CỘNG ĐỒNG (2)

- Hướng dẫn hộ gia đình tự theo dõi sức khỏe các thành viên khác trong gia đình, đặc biệt trẻ em dưới 5 tuổi, nếu phát hiện các triệu chứng nghi ngờ mắc bệnh phải thông báo ngay cho cơ quan y tế xử lý, điều trị kịp thời.
- Nếu bệnh nhân được điều trị tại nhà theo quy định thì phải được cách ly ít nhất 10 ngày kể từ ngày khởi phát bệnh. Hướng dẫn người nhà theo dõi bệnh nhân, khi thấy trẻ có các biểu hiện biến chứng thần kinh

XỬ LÝ Ổ DỊCH TẠI NHÀ TRẺ, MẪU GIÁO (1)

- Trẻ mắc bệnh không đến lớp ít nhất là 10 ngày kể từ khi khởi bệnh và chỉ đến lớp khi hết loét miệng và hết các nốt phỏng nước.
- Đảm bảo có đủ xà phòng rửa tay tại từng lớp học.
- Hướng dẫn nhà trường thường xuyên lau sạch nền nhà, các bề mặt, đồ chơi, học cụ, vật dụng ăn uống bằng xà phòng hoặc các chất tẩy rửa gia dụng
- Hướng dẫn các cô nuôi dạy trẻ/thầy cô giáo/người chăm sóc trẻ theo dõi tình trạng sức khỏe cho trẻ hàng ngày. Khi phát hiện trong lớp, trong trường có trẻ nghi ngờ mắc bệnh phải thông báo cho gia đình và cơ sở y tế để xử lý kịp thời.

XỬ LÝ Ổ DỊCH TẠI NHÀ TRẺ, MẪU GIÁO (2)

- Tùy tình hình và mức độ nghiêm trọng của dịch, cơ quan y tế địa phương tham mưu cho cấp có thẩm quyền tại địa phương quyết định việc đóng cửa lớp học/trường học/nhà trẻ, mẫu giáo.
- Thời gian đóng cửa lớp học/trường học/nhà trẻ, mẫu giáo là 10 ngày kể từ ngày khởi phát của ca bệnh cuối cùng.

PHÒNG CHỐNG LÂY NHIỄM TẠI NƠI ĐIỀU TRỊ BỆNH NHÂN

Thực hiện triệt để các biện pháp phòng chống lây nhiễm trong cơ sở y tế theo hướng dẫn chẩn đoán, điều trị bệnh tay chân miệng ban hành kèm theo Quyết định số 2554/QĐ-BYT ngày 19/07/2011 của Bộ trưởng Bộ Y tế:

- Cách ly theo nhóm bệnh.
- Nhân viên y tế: Mang khẩu trang, rửa, sát khuẩn tay trước và sau khi chăm sóc.
- Khử khuẩn bề mặt, giường bệnh, buồng bệnh bằng dung dịch Cloramin B 2%. Lưu ý khử khuẩn các ghế ngồi của bệnh nhân và thân nhân tại khu khám bệnh.
- Xử lý chất thải, quần áo, khăn trải giường của bệnh nhân và dụng cụ chăm sóc sử dụng lại theo quy trình phòng bệnh lây qua đường tiêu hoá.

THU THẬP, BẢO QUẢN, VẬN CHUYỂN BỆNH PHẨM (1)

1. Đối tượng lấy mẫu:

- Một số trường hợp mắc bệnh đầu tiên tại địa phương.
- Các bệnh nhân có độ lâm sàng từ 2b trở lên.
- Các chỉ định lấy mẫu khác theo yêu cầu thực tế của các Viện Vệ sinh dịch tễ, Viện Pasteur

2. Loại bệnh phẩm:

- Mẫu phân.
- Trong trường hợp không lấy được mẫu phân thì lấy dịch ngoáy họng.

THU THẬP, BẢO QUẢN, VẬN CHUYỂN BỆNH PHẨM (2)

3. Kỹ thuật lấy mẫu: lấy mẫu càng sớm càng tốt

- Mẫu phân: trong vòng 14 ngày kể từ ngày khởi phát. Lấy khoảng bằng đầu ngón tay cái, cho vào ống hoặc lọ nhựa sạch, vặn chặt nắp.
- Dịch ngoáy họng: trong vòng 14 ngày kể từ ngày khởi phát. Dùng một tăm bông ngoáy xung quanh thành họng bệnh nhân, miết mạnh tăm bông vào thành họng để lấy được nhiều niêm dịch họng. Cho tăm bông vào ống nghiệm có sẵn môi trường vận chuyển, bỏ phần tăm còn thừa, vặn chặt nắp.

4. Bảo quản:

- Bảo quản ở nhiệt độ 4°C đến 8°C và chuyển mẫu đến phòng xét nghiệm trong vòng 3 ngày.
- Nếu không chuyển được ngay, phải bảo quản ở nhiệt độ âm 20°C.
- Không làm đông, tan băng bệnh phẩm nhiều lần.

THÔNG TIN, BÁO CÁO

1. Thực hiện báo cáo chung theo quy định tại Thông tư 54/2015/TT-BYT ngày 28/12/2015 của Bộ Y tế qua phần mềm báo cáo bệnh truyền nhiễm:

- Báo cáo trường hợp bệnh
- Báo cáo tuần/tháng/năm
- Báo cáo phát hiện ổ dịch
- Báo cáo cập nhật tình hình ổ dịch
- Báo cáo kết thúc ổ dịch

2. Báo cáo chuyên đề về bệnh Tay chân miệng theo “Hướng dẫn giám sát và phòng chống bệnh tay chân miệng” - Quyết định số 581/QĐ-BYT ngày 24/02/2012 của Bộ Y tế:

- Báo cáo các trường hợp tử vong kèm phiếu điều tra ca bệnh.
- Báo cáo danh sách ca bệnh.



Trân trọng cảm ơn!