

BỘ Y TẾ

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

Số: 1482/QĐ-BYT

Hà Nội, ngày 18 tháng 4 năm 2017

QUYẾT ĐỊNH

Phê duyệt “Hướng dẫn giám sát và phòng chống bệnh cúm A(H7N9)”

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,

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Ban hành kèm theo Quyết định này “Hướng dẫn giám sát và phòng chống bệnh cúm A(H7N9)”.

Điều 2. “Hướng dẫn giám sát và phòng chống bệnh cúm A(H7N9)” 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, bán công và tư nhân trên toàn quốc.

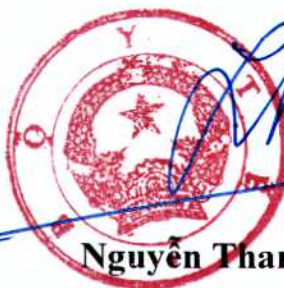
Điều 3. Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày ký, ban hành và thay thế Quyết định số 1128/QĐ-BYT ngày 06/4/2013 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc Hướng dẫn giám sát, phòng chống cúm A(H7N9) và Quyết định số 1127/QĐ-BYT ngày 06/4/2013 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc Hướng dẫn kỹ thuật lấy mẫu, bảo quản và vận chuyển mẫu bệnh phẩm cúm A(H7N9).

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 các Bệnh viện trực thuộc Bộ Y tế; Viện trưởng Viện Vệ sinh dịch tễ, Viện Pasteur; Giám đốc Trung tâm Truyền thông giáo dục sức khỏe Trung ương; Giám đốc Sở Y tế 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);
- Bộ NN và PTNT (để phối hợp);
- Các Đ/c Thứ trưởng Bộ Y tế (để phối hợp);
- Các thành viên BCĐ PCDB của Bộ Y tế;
- Trung tâm YTDP, KSBT, KDYTQT, TTGDSK, Bệnh viện các tỉnh, thành phố trực thuộc TƯ;
- Lưu: VT, DP.

KT. BỘ TRƯỞNG
THỨ TRƯỞNG



Nguyễn Thanh Long

HƯỚNG DẪN**Giám sát và phòng chống bệnh cúm A(H7N9)**

(Ban hành kèm theo Quyết định số 1482/QĐ-BYT ngày 18 tháng 4 năm 2017
của Bộ trưởng Bộ Y tế)

I. ĐẶC ĐIỂM CHUNG

Dịch bệnh cúm A(H7N9) bắt đầu được ghi nhận tại Trung Quốc từ tháng 3 năm 2013, có nguồn gốc từ cúm gia cầm. Gia cầm nhiễm vi rút không có biểu hiện bệnh nhưng có khả năng lây bệnh cho người. Phương thức lây truyền chưa được xác định rõ ràng, tuy nhiên hầu hết người mắc bệnh có tiền sử tiếp xúc trực tiếp với gia cầm, sản phẩm gia cầm và môi trường bị nhiễm vi rút cúm A(H7N9), đến nay chưa có bằng chứng về việc lây truyền từ người sang người. Người bệnh có triệu chứng viêm đường hô hấp cấp tính tiến triển nhanh với sốt, ho, khó thở, viêm phổi nặng và suy hô hấp. Bệnh diễn biến nặng, tỷ lệ tử vong cao khoảng 40%. Từ năm 2013 đến đầu tháng 4 năm 2017, tại Trung Quốc đã ghi nhận 5 đợt dịch, chủ yếu tập trung vào dịp cuối năm và đầu năm với tổng số 1.378 trường hợp mắc, 501 trường hợp tử vong. Ngoài ra đã ghi nhận 1 trường hợp là người Malaysia và 2 trường hợp người Canada mắc bệnh sau khi đi về từ vùng có dịch của Trung Quốc.

Ngày 25/02/2017, Tổ chức Y tế thế giới (WHO) đã thông báo có sự thay đổi của vi rút cúm A(H7N9) từ độc lực thấp sang độc lực cao đối với gia cầm; tuy nhiên trên thực tế chưa ghi nhận gia cầm nhiễm vi rút có biểu hiện bệnh. Bên cạnh đó cũng đã có bằng chứng thay đổi về gen của vi rút cúm A(H7N9) liên quan đến giảm nhạy cảm với thuốc kháng vi rút, tuy nhiên WHO chưa đưa ra khuyến cáo về thay đổi hướng dẫn điều trị.

II. HƯỚNG DẪN GIÁM SÁT**1. Mục tiêu giám sát**

Giám sát phát hiện sớm các trường hợp nhiễm cúm A(H7N9) trên người, các trường hợp lây truyền từ người sang người nhằm đáp ứng kịp thời, xử lý triệt để ổ dịch, hạn chế tối đa khả năng dịch lan rộng trong cộng đồng.

2. Định nghĩa trường hợp bệnh**2.1. Trường hợp bệnh nghi ngờ**

Là trường hợp có triệu chứng sốt ($>38^{\circ}\text{C}$), ho, đau họng, viêm long đường hô hấp (có thể khó thở, đau ngực) và trong vòng 14 ngày trước khi khởi phát có một trong các yếu tố dịch tễ sau:

- Có tiền sử đến/ở/về từ vùng xác định nhiễm vi rút cúm A(H7N9).

- Có tiếp xúc gần với trường hợp nghi ngờ hoặc xác định mắc bệnh cúm A(H7N9) trong quá trình chăm sóc; sống, làm việc cùng; ngồi cùng chuyến xe/toa tàu/máy bay (đặc biệt cùng hàng hoặc trước sau một hàng ghế) trong khoảng thời gian từ 1 ngày trước khi người bệnh khởi phát triệu chứng cho đến khi khỏi bệnh hoàn toàn.

- Tiếp xúc với gia cầm, chim trong vùng có lưu hành vi rút cúm A(H7N9) (nuôi, buôn bán, vận chuyển, giết mổ, chế biến, ăn tiết canh, thịt gia cầm chưa nấu chín ...).

2.2. Trường hợp bệnh xác định

Là trường hợp bệnh nghi ngờ có xét nghiệm khẳng định dương tính với vi rút cúm A(H7N9).

3. Định nghĩa ổ dịch

3.1. Ổ dịch: một nơi được gọi là ổ dịch khi ghi nhận 1 trường hợp bệnh xác định trở lên ở một địa điểm (thôn, xóm, đội/ tổ dân phố/ đơn vị ...).

3.2. Ổ dịch chấm dứt

Ổ dịch cúm A(H7N9) chấm dứt khi sau 21 ngày không ghi nhận trường hợp mắc mới ở người.

4. Nội dung giám sát

Công tác giám sát và phòng, chống được chia theo các tình huống sau đây:

4.1. Tình huống 1: Chưa có trường hợp bệnh trên người.

Chưa ghi nhận trường hợp bệnh dương tính với vi rút cúm A(H7N9) tại Việt Nam.

Yêu cầu giám sát trong tình huống này là phải phát hiện sớm các trường hợp mắc bệnh cúm A(H7N9) đầu tiên xâm nhập vào Việt Nam hoặc xuất hiện tại cộng đồng nhằm xử lý triệt để từng trường hợp bệnh, tránh lây lan ra cộng đồng.

Nội dung giám sát trong tình huống này cụ thể như sau:

- Tại khu vực xác định nhiễm vi rút cúm A(H7N9): Lập danh sách, theo dõi sức khỏe hàng ngày các trường hợp có tiếp xúc gần với gia cầm, sản phẩm gia cầm hoặc môi trường đã xác định nhiễm vi rút cúm A(H7N9) trong vòng 14 ngày, khi có biểu hiện bệnh cần đến cơ sở y tế để khám và tư vấn điều trị.

- Điều tra dịch tễ, lấy mẫu xét nghiệm, báo cáo các trường hợp bệnh nghi ngờ (theo hướng dẫn tại Phụ lục 1 và Phụ lục 2).

- Lấy mẫu, xét nghiệm xác định nhiễm cúm A(H7N9) các trường hợp viêm phổi nặng nghi do vi rút tại các bệnh viện trên toàn quốc và các trường hợp nhiễm trùng đường hô hấp cấp tính nặng (SARI), các trường hợp mắc hội chứng cúm tại các điểm giám sát trọng điểm quốc gia.

- Lấy mẫu, xét nghiệm các chùm trường hợp bệnh nhiễm trùng đường hô hấp cấp tính nặng (khi có hai hoặc nhiều người có tiền sử bị sốt hoặc sốt với nhiệt độ đo được $\geq 38^{\circ}\text{C}$, ho, khởi phát trong vòng 10 ngày và phải nhập viện), có thời gian khởi phát cách nhau trong vòng 14 ngày và có mối liên quan dịch tễ như học cùng một lớp, cùng làm việc, cùng gia đình, cùng bệnh viện, cùng doanh trại quân đội ...

- Lấy mẫu, xét nghiệm các nhân viên y tế, thú y có biểu hiện nhiễm trùng đường hô hấp cấp tính nặng sau khi chăm sóc cho người bệnh nhiễm trùng đường hô hấp cấp tính nặng có kết quả xét nghiệm dương tính với cúm A hoặc có tiếp xúc với gia cầm, môi trường, sản phẩm gia cầm bị nhiễm cúm A(H7N9).

- Thực hiện nghiên cứu, điều tra sự lưu hành của vi rút cúm A(H7N9) trên các đối tượng nguy cơ cao (người chăn nuôi, buôn bán, vận chuyển, giết mổ gia cầm và mẫu môi trường) để phát hiện sớm các trường hợp nhiễm vi rút trong cộng đồng.

- Tăng cường công tác đánh giá nguy cơ xâm nhập hay lưu hành của vi rút cúm A(H7N9). Thường xuyên phân tích số liệu hệ thống giám sát để phát hiện các biến đổi bất thường số mắc các trường hợp nhiễm khuẩn hô hấp cấp không rõ nguyên nhân.

- Giám sát chặt chẽ người, phương tiện, hàng hóa nhập cảnh tại các cửa khẩu quốc tế, các vùng biên giới giáp với vùng dịch.

- Phối hợp chặt chẽ với cơ quan liên quan trong việc giám sát, kịp thời chia sẻ thông tin về tình hình dịch bệnh ở gia cầm, tình hình nhập lậu gia cầm, buôn bán gia cầm và các sản phẩm gia cầm không rõ nguồn gốc trên thị trường để chủ động giám sát và phòng chống dịch bệnh ở người.

4.2. Tình huống 2: Có các trường hợp nhiễm cúm A(H7N9) trên người nhưng chưa phát hiện lây từ người sang người.

Yêu cầu giám sát trong tình huống này là phát hiện sớm, không bỏ sót các trường hợp mắc mới, các trường hợp có khả năng lây truyền từ người sang người, xử lý triệt để ổ dịch, không để lây lan trong cộng đồng.

Nội dung giám sát trong tình huống này là:

a) Khu vực chưa có trường hợp bệnh: thực hiện giám sát như tình huống 1.

b) Khu vực ổ dịch:

- Thực hiện giám sát như tình huống 1.

- Theo dõi chặt các trường hợp bệnh, các chùm trường hợp bệnh đã xác định nhiễm vi rút cúm A(H7N9), tiến hành điều tra sâu về tiền sử dịch tễ, xét nghiệm vi rút chuyên sâu và giám sát chặt, lấy mẫu những người tiếp xúc gần với người bệnh để phát hiện sớm nguy cơ lây truyền từ người sang người và xác định các yếu tố nguy cơ.

4.3. Tình huống 3: Phát hiện có các trường hợp nhiễm cúm A(H7N9) lây từ người sang người nhưng ở phạm vi hẹp hoặc những trường hợp bệnh đơn lẻ.

Yêu cầu giám sát trong tình huống này là phát hiện sớm và xử lý triệt để từng ổ dịch, hạn chế tối đa khả năng dịch lan rộng trong cộng đồng.

Nội dung giám sát trong tình huống này là:

a) Khu vực chưa có trường hợp bệnh: thực hiện giám sát như tình huống 1.

b) Khu vực ổ dịch:

- Giám sát, điều tra dịch tễ tất cả các trường hợp bệnh. Lấy mẫu xét nghiệm khẳng định tối thiểu 5 trường hợp bệnh đầu tiên tại ổ dịch. Các trường hợp bệnh nghi ngờ trong cùng ổ dịch nhưng không được xét nghiệm khẳng định được xử lý như trường hợp bệnh xác định.

- Cách ly, điều trị, hạn chế tiếp xúc với các trường hợp bệnh, các chùm trường hợp bệnh đã xác định nhiễm vi rút cúm A(H7N9). Tiến hành điều tra sâu về tiền sử dịch tễ và xét nghiệm vi rút chuyên sâu.

- Lập danh sách, theo dõi sức khỏe hàng ngày các trường hợp tiếp xúc gần với người bệnh trong vòng 14 ngày kể từ lần tiếp xúc cuối cùng.

4.4. Tình huống 4: Dịch bùng phát ra cộng đồng.

Yêu cầu giám sát trong tình huống này là phát hiện sớm các ổ dịch mới tại các khu vực chưa có dịch và theo dõi diễn biến tại các ổ dịch đang hoạt động.

Nội dung giám sát trong tình huống này là:

a) Khu vực chưa có trường hợp bệnh: thực hiện giám sát như tình huống 1.

b) Khu vực ổ dịch:

- Thực hiện giám sát như tình huống 3.

- Giám sát phát hiện, báo cáo các diễn biến bất thường về người bệnh, ổ dịch, chùm trường hợp bệnh.

- Tiếp tục thực hiện các xét nghiệm vi rút chuyên sâu để theo dõi sự tiến triển của dịch và sự biến đổi của chủng vi rút.

4.5. Thu thập, bảo quản và vận chuyển bệnh phẩm: Hướng dẫn chi tiết tại Phụ lục 1.

4.6. Thông tin, báo cáo

Thực hiện thông tin, báo cáo theo quy định tại Thông tư số 54/2015/TT-BYT ngày 28/12/2015 của Bộ Y tế về việc Hướng dẫn chế độ thông tin báo cáo và khai báo bệnh, dịch bệnh truyền nhiễm, Thông tư số 15/2014/TT-BYT ngày 15/05/2014 về việc Hướng dẫn thông tin, báo cáo hoạt động kiểm dịch y tế, Thông tư liên tịch số 16/2013/TTLT-BYT-BNN&PTNT ngày 27/5/2013 của Bộ Y tế - Bộ Nông nghiệp và Phát triển nông thôn về việc Hướng dẫn phối hợp phòng, chống bệnh lây truyền từ động vật sang người và các văn bản khác liên quan. Ngoài ra báo cáo điều tra trường hợp bệnh theo mẫu Phiếu điều tra trường hợp bệnh cúm A(H7N9) tại Phụ lục 2.

III. CÁC BIỆN PHÁP PHÒNG BỆNH

1. Biện pháp phòng bệnh chung

- Tuyên truyền cho người dân về bệnh cúm A(H7N9) và các biện pháp phòng bệnh.

- Rửa tay thường xuyên với xà phòng, đặc biệt trước và sau khi chế biến thức ăn, trước khi ăn, sau khi tiếp xúc với gia cầm. Tránh đưa tay lên mắt, mũi, miệng.

- Thực hiện vệ sinh an toàn thực phẩm: ăn chín, uống chín, không vận chuyển, chế biến, sử dụng gia cầm không rõ nguồn gốc hoặc gia cầm có nguồn gốc từ các khu vực có xác định nhiễm vi rút cúm A(H7N9).

- Tại khu vực ổ dịch: Tránh tiếp xúc với người bị bệnh đường hô hấp cấp tính, với gia cầm, sản phẩm gia cầm và môi trường nhiễm bẩn bởi chất thải gia cầm. Trong trường hợp phải tiếp xúc, cần phải sử dụng các phương tiện bảo hộ cá nhân, đeo khẩu trang y tế và giữ khoảng cách khi tiếp xúc.

- Che miệng và mũi khi ho hoặc hắt hơi, tốt nhất bằng khăn vải hoặc khăn giấy để làm giảm phát tán các dịch tiết đường hô hấp, sau đó hủy hoặc giặt sạch khăn ngay.

- Tăng cường thông khí nơi làm việc, nhà ở, trường học, cơ sở y tế, ... bằng cách mở các cửa ra vào và cửa sổ, hạn chế sử dụng điều hòa.

- Thường xuyên súc họng bằng nước sát khuẩn miệng.

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

- Nếu thấy có biểu hiện của bệnh viêm đường hô hấp cấp tính như sốt, ho, đau họng, khó thở phải thông báo ngay cho cơ sở y tế gần nhất để được hướng dẫn, khám và điều trị kịp thời.

- Phối hợp chặt chẽ với cơ quan thú y địa phương trong giám sát dịch bệnh, chia sẻ thông tin và các biện pháp phòng chống dịch bệnh lây lan từ gia cầm sang người.

2. Biện pháp phòng bệnh đặc hiệu

Hiện nay chưa có biện pháp phòng bệnh đặc hiệu cho bệnh này.

3. Kiểm dịch y tế biên giới

Thực hiện quy trình kiểm dịch y tế đối với bệnh truyền nhiễm nhóm A theo quy định tại Thông tư số 46/2014/TT-BYT ngày 05 tháng 12 năm 2014 của Bộ Y tế về việc Hướng dẫn quy trình kiểm dịch y tế.

4. Chuẩn bị vật tư, hóa chất dự phòng khi dịch xảy ra.

IV. XỬ LÝ Ổ DỊCH

1. Triển khai các biện pháp phòng bệnh chung (mục 1, phần III).

2. Thực hiện thêm các biện pháp sau:

2.1. Đối với người bệnh

- Cách ly, điều trị người bệnh tại cơ sở y tế theo quy định của Luật phòng chống bệnh truyền nhiễm về cách ly, điều trị bệnh truyền nhiễm nhóm A. Thời gian cách ly đến khi người bệnh được xuất viện (thường sau khi hết sốt 3-5 ngày).

- Sử dụng khẩu trang y tế cho người bệnh để hạn chế lây truyền bệnh.

- Điều trị người bệnh theo Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị và phòng lây nhiễm cúm A(H7N9) ở người ban hành kèm theo Quyết định số 1176 /QĐ-BYT ngày 10 tháng 4 năm 2013 của Bộ trưởng Bộ Y tế.

2.2. Đối với nhân viên y tế và người tiếp xúc gần

- Hạn chế tối đa việc tiếp xúc với người bệnh.

- Sau khi tiếp xúc với người bệnh, nhân viên y tế và người tiếp xúc gần nên hạn chế tiếp xúc với người khác và hạn chế đến nơi tụ họp đông người để tránh lây bệnh cho người khác.

- Đeo khẩu trang y tế, kính đeo mắt, găng tay, mũ áo ... trong quá trình tiếp xúc gần với người bệnh. Thực hiện tốt công tác vệ sinh cá nhân, rửa tay bằng xà phòng diệt khuẩn sau khi tiếp xúc với người bệnh, sau khi ho, hắt hơi; sử dụng các thuốc sát khuẩn đường mũi họng.

- Lập danh sách những người tiếp xúc gần và theo dõi tình trạng sức khỏe trong vòng 14 ngày kể từ khi tiếp xúc lần cuối. Tư vấn cho người tiếp xúc về các dấu hiệu bệnh và các biện pháp phòng, chống để tự phòng bệnh, tự theo dõi, phát hiện sớm các triệu chứng của bệnh viêm đường hô hấp cấp tính. Nếu có xuất hiện các triệu chứng sốt, ho, đau họng, khó thở ... cần thông báo ngay cho cơ sở y tế gần nhất để được chẩn đoán, điều trị kịp thời.

2.3. Đối với khu vực ổ dịch

2.3.1. Xử lý môi trường

- Thường xuyên lau rửa nền nhà, tay nắm cửa và bề mặt các vật dụng bằng các chất tẩy rửa thông thường (xà phòng, các chất khử khuẩn gia dụng).

- Phun dung dịch khử trùng có chứa Clo nồng độ 0,5% Clo hoạt tính tại các địa điểm có liên quan dịch tễ càng sớm càng tốt 2-3 lần cách nhau 2-3 ngày. Địa điểm khử trùng (lau rửa, phun):

+ Khu vực nhà người bệnh, bao gồm khu vực chuồng trại và nơi chăn thả gia cầm.

+ Các gia đình tiếp giáp nhà người bệnh, gia đình có gia cầm ốm, chết.

+ Tại phòng khám bệnh, nơi điều trị người bệnh.

- Rác thải, chất thải của người bệnh cần được thu gom đúng cách và xử lý bằng dung dịch khử trùng có chứa Clo nồng độ 0,5% Clo hoạt tính.

2.3.2. Khử khuẩn đối với các phương tiện vận chuyển

- Nhân viên vận chuyển người bệnh phải được trang bị phòng hộ chống lây nhiễm theo quy định.

- Các phương tiện sau khi vận chuyển người bệnh phải được xử lý bằng các dung dịch khử trùng có chứa Clo nồng độ 0,5% Clo hoạt tính.

2.3.3. Xử lý người bệnh tử vong

Nếu người bệnh tử vong phải xử lý tử thi theo Thông tư số 02/2009/TT-BYT ngày 26/5/2009 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc hướng dẫn vệ sinh trong hoạt động mai táng và hỏa táng.

2.3.4. Xử lý gia cầm, chợ gia cầm

Đối với gia cầm, chợ buôn bán, cơ sở giết mổ gia cầm, trại chăn nuôi gia cầm tại khu vực ổ dịch được xử lý theo quy định của cơ quan thú y.

2.4. Tuyên truyền phòng chống dịch

- Tăng cường giáo dục, truyền thông trên các phương tiện thông tin đại chúng về bản chất, đặc điểm của bệnh dịch cúm A(H7N9), những cách nhận biết, khai báo bệnh, cách phòng chống dịch cho bản thân, cho gia đình và cộng đồng.

- Nội dung tuyên truyền giáo dục nên ngắn gọn, tập trung vào những điểm cần ghi nhớ và cần làm cho từng loại đối tượng, tránh gây hoang mang cho nhân dân.

- Nội dung tuyên truyền cần thống nhất dựa trên cơ sở tài liệu hướng dẫn, khuyến cáo của Bộ Y tế.

2.5. Đối với ổ dịch tại trường học, xí nghiệp, công sở

- Thực hiện các biện pháp xử lý ổ dịch như trên.

- Biện pháp đóng cửa trường học, xí nghiệp, công sở ... do cơ quan có thẩm quyền quyết định dựa trên cơ sở tình hình dịch cụ thể của từng nơi có cân nhắc tính hiệu quả làm giảm lây truyền bệnh tại cộng đồng và các ảnh hưởng đến xã hội và kinh tế.

Hướng dẫn này sẽ được điều chỉnh cho phù hợp theo diễn biến của dịch bệnh và các khuyến cáo của Tổ chức Y tế Thế giới./.

**KT. BỘ TRƯỞNG
THỨ TRƯỞNG**



Nguyễn Thanh Long

Phụ lục 1
HƯỚNG DẪN LẤY MẪU, BẢO QUẢN,
VẬN CHUYỂN BỆNH PHẨM CÚM A(H7N9)
(Ban hành kèm theo Quyết định số 1482/QĐ-BYT ngày 18 tháng 4 năm 2017
của Bộ trưởng Bộ Y tế)

1. Mẫu bệnh phẩm

- Xét nghiệm chẩn đoán nhiễm vi rút cúm A(H7N9) phụ thuộc rất nhiều vào chất lượng của bệnh phẩm, vì vậy công tác thu thập và bảo quản mẫu bệnh phẩm phải đảm bảo:

- + Đúng chủng loại.
- + Đúng thời điểm.
- + Đúng thao tác.
- + Bảo quản và vận chuyển bệnh phẩm đúng cách.

- Vi rút cúm A(H7N9) được phát hiện tốt nhất khi trong bệnh phẩm có chứa tế bào biểu mô đường hô hấp nhiễm vi rút, dịch tiết đường hô hấp. Bệnh phẩm sử dụng cho chẩn đoán sớm nhiễm vi rút thông qua nhận diện vật liệu di truyền (ARN) thu thập trong vòng 10 ngày đầu sau khi khởi bệnh.

- Đảm bảo an toàn cho người lấy mẫu cũng như đảm bảo chất lượng bệnh phẩm là điều kiện bắt buộc tránh lây lan trong cộng đồng có thể dẫn tới nguy cơ xuất hiện đại dịch.

Các loại bệnh phẩm

1.1. Bệnh phẩm đường hô hấp trên

- Dịch họng.
- Dịch mũi.
- Dịch tỵ hầu.

1.2. Bệnh phẩm đường hô hấp dưới

- Dịch nội khí quản.
- Dịch phế nang.

1.3. Huyết thanh

- Huyết thanh giai đoạn cấp.
- Huyết thanh giai đoạn hồi phục (10 -14 ngày sau khi khởi bệnh).

2. Quy trình thu thập, bảo quản, vận chuyển bệnh phẩm

2.1. Dụng cụ, môi trường

2.1.1. Dụng cụ chung

- Băng, gạc có tẩm chất sát trùng.
- Cồn sát trùng.

- Túi nylon để đóng gói bệnh phẩm.
- Bình lạnh bảo quản mẫu.
- Quần áo bảo hộ.
- Găng tay, khẩu trang (N95).
- Bút ghi.

2.1.2 Dụng cụ lấy mẫu bệnh phẩm đường hô hấp

- Dây nhựa mềm (Catheter) có đường kính 10 FG để lấy dịch tỵ hầu hoặc hút dịch đường hô hấp dưới.
- Que ngoáy họng/ tỵ hầu có đầu bằng sợi tổng hợp có cán bằng nhôm hoặc bằng nhựa.
- Dụng cụ đờ lưỡi.
- Ống đựng mẫu bệnh phẩm có 2-3ml môi trường vận chuyển.

2.1.3. Dụng cụ lấy mẫu huyết thanh

- Bơm tiêm 5 ml, vô trùng (kích thước kim tiêm $\geq 23G$).
- Dây garo.
- Ống đựng mẫu đã tiệt trùng (không có chất chống đông, tốt nhất là có gel để tách tế bào máu và huyết thanh).

2.2. Chuẩn bị thu thập bệnh phẩm

- Dụng cụ thu thập bệnh phẩm.
- Phiếu thu thập mẫu bao gồm thông tin chung về người bệnh, loại bệnh phẩm, ngày thu thập và một số thông tin về dịch tễ.
- Rửa tay bằng xà phòng và sát trùng lại tay bằng cồn 70°
- Sử dụng trang phục bảo hộ cá nhân theo các bước sau:

Thứ tự các bước	Trước khi lấy mẫu	Sau khi lấy mẫu
1	Đội mũ	Cởi găng tay - lớp thứ hai
2	Đeo khẩu trang N95	Cởi áo choàng
3	Đeo kính hoặc mặt nạ bảo hộ	Cởi quần bảo hộ
4	Mặc quần bảo hộ	Tháo ủng cao su
5	Mặc áo choàng	Tháo kính hoặc mặt nạ bảo hộ
6	Đi ủng cao su	Tháo khẩu trang N95
7	Đeo găng tay vô trùng - lớp thứ nhất	Cởi mũ
8	Đeo găng tay vô trùng - lớp thứ hai	Cởi găng tay - lớp thứ nhất

- Trước khi lấy mẫu:

+ Găng tay - lớp thứ nhất: luôn giữ lớp găng thứ nhất sạch, tránh không để tiếp xúc với dụng cụ bẩn.

+ Găng tay - lớp thứ hai: dùng cho lấy mẫu và có thể thay thế nếu bị rách.

Chú ý: trước khi tháo lớp găng thứ 2, cần phải phun khử trùng còn toàn bộ bề mặt găng.

- Sau khi lấy mẫu:

+ Trước khi cởi bỏ trang phục bảo hộ, phải phun khử trùng còn 70° lên toàn bộ bề mặt trang phục bảo hộ và để ủng.

+ Rửa tay bằng xà phòng và sát trùng lại tay bằng cồn 70°

2.3. Cách lấy bệnh phẩm và bảo quản

2.3.1. Dịch ngoáy họng

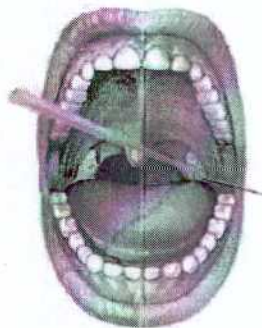
- Yêu cầu người bệnh há miệng to.

- Dùng dụng cụ đè nhẹ nhàng lưỡi bệnh nhân.

- Đưa que ngoáy họng vào vùng hầu họng, miết và xoay tròn nhẹ 3 đến 4 lần tại khu vực 2 bên vùng hạch a-mi-đan và thành sau họng để lấy được dịch và tế bào vùng họng.

- Sau khi lấy bệnh phẩm, que ngoáy họng được chuyển vào ống chứa 3ml môi trường vận chuyển (VTM hoặc UTM) để bảo quản. Lưu ý, đầu que ngoáy họng phải nằm ngập hoàn toàn trong môi trường vận chuyển, và nếu que ngoáy họng dài hơn ống đựng môi trường vận chuyển cần bẻ hoặc cắt cán que ngoáy họng cho phù hợp với độ dài của ống nghiệm chứa môi trường vận chuyển.

Que lấy mẫu



Miết vào 2 bên amidan và thành bên họng

Hình 1: Lấy dịch ngoáy họng

2.3.2. Dịch ty hầu

- Yêu cầu người bệnh ngồi yên, mặt hơi ngửa, trẻ nhỏ thì phải có người lớn giữ.

- Người lấy bệnh phẩm nghiêng đầu bệnh nhân ra sau khoảng 70°, tay đỡ phía sau cổ bệnh nhân.

- Tay kia đưa nhẹ nhàng que ngoáy họng vào mũi, vừa đẩy vừa xoay giúp que ngoáy họng đi dễ dàng vào sâu 1 khoảng bằng $\frac{1}{2}$ độ dài từ cánh mũi đến dải tai cùng phía.

Lưu ý: nếu chưa đạt được độ sâu như vậy mà cảm thấy có lực cản rõ thì rút que ngoáy họng ra và thử lấy mũi bên kia. Khi cảm thấy que ngoáy họng chạm vào thành sau họng mũi thì dừng lại, xoay tròn rồi từ từ rút que ngoáy họng ra.

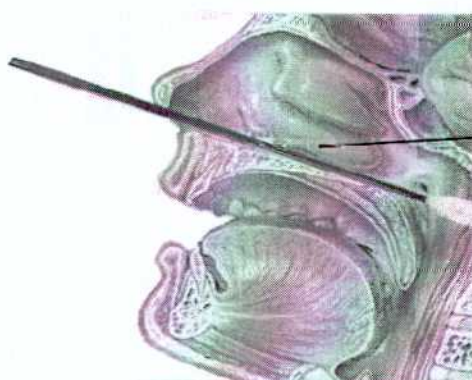
- Giữ que ngoáy họng tại chỗ lấy mẫu trong vòng 5 giây để đảm bảo dịch thấm tối đa.

- Từ từ xoay và rút que ngoáy họng ra.

- Đặt đầu que ngoáy họng vào ống đựng bệnh phẩm có chứa môi trường vận chuyển và bẻ cán que ngoáy họng tại điểm đánh dấu để có độ dài phù hợp với độ dài của ống nghiệm chứa môi trường vận chuyển. Que ngoáy họng sau khi lấy dịch ngoáy mũi sẽ được để chung vào ống môi trường chứa que ngoáy họng lấy dịch ngoáy họng.

- Đóng nắp, xiết chặt, bọc ngoài bằng giấy parafin (nếu có).

Lưu ý: Đối với trẻ nhỏ đặt ngòai trên đùi của người giữ trẻ, lưng của trẻ đối diện với phía ngực của người giữ trẻ. Người giữ trẻ cần ôm trẻ để giữ chặt cơ thể và tay trẻ. Yêu cầu người giữ trẻ ngả đầu trẻ ra phía sau.



Que lấy mẫu

Đưa tăm bông vô trùng vào thẳng phía sau một bên mũi (không hướng lên trên), dọc theo sàn mũi tới khoang mũi hậu

Hình 2: Lấy dịch tỵ hầu

2.3.3 Dịch nội khí quản:

- Chỉ áp dụng cho những bệnh nhân đang thở máy và đặt nội khí quản.

- Dùng ống hút dịch đặt theo đường nội khí quản và dùng bơm tiêm hút dịch nội khí quản theo đường ống đã đặt.

- Chuyển dịch nội khí quản vào ống nhựa chứa môi trường vận chuyển vi rút.

- Đóng nắp ống, xiết chặt, bọc ngoài bằng giấy paraffin (nếu có)

2.3.4. Huyết thanh

- Sử dụng bơm kim tiêm vô trùng lấy 3-5 ml máu tĩnh mạch, tháo kim tiêm, tựa đầu bơm tiêm vào thành ống nghiệm bơm máu vào ống một cách từ từ để tránh tạo bọt khí và tan huyết, chuyển vào tube chứa, đóng nắp.

- Tất cả các mẫu máu toàn phần phải được tách huyết thanh trước khi bảo quản ở nhiệt độ âm.

- Các mẫu máu toàn phần nên được tách huyết thanh trước khi vận chuyển về phòng xét nghiệm của các Viện Vệ sinh dịch tễ, Viện Pasteur.

- Các bước tách huyết thanh như sau:

+ Đặt tuýp đựng máu ở vị trí thẳng đứng trong khoảng từ 20 - 30 phút để hình thành cục máu đông.

+ Đóng chặt nắp tuýp chứa máu, ly tâm ở tốc độ thấp 3000 - 4000 vòng/phút trong 10 - 15 phút để tránh vỡ hồng cầu. Không làm đông lạnh mẫu máu khi chưa tách huyết thanh.

+ Dùng pi-pét vô trùng, nhẹ nhàng hút huyết thanh ở phần trên của tuýp, chia đều vào các tuýp bảo quản nhỏ (1,5ml).

+ Hút huyết thanh cho vào tuýp: dùng pi-pét nhựa vô trùng hoặc dùng micro-pi-pét.

+ Đậy và quấn nắp tuýp xét nghiệm bằng giấy parafin hoặc băng keo trong.

+ Cho tuýp đựng máu đã lấy huyết thanh và găng tay vào thùng rác chuyên dụng.

2.4. Ghi nhãn đóng gói và phiếu xét nghiệm

- Dán và ghi nhãn trên mỗi ống đựng mẫu bệnh phẩm và nhãn trên bao bì vận chuyển (ghi mã số, họ tên, tuổi người bệnh, loại bệnh phẩm, ngày lấy bệnh phẩm trên tube thu thập bệnh phẩm ...) và điền đầy đủ thông tin vào phiếu xét nghiệm theo quy định tại Điều 7 Thông tư số 43/2011/TT- BYT ngày 05/12/2011 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc quy định chế độ quản lý mẫu bệnh phẩm bệnh truyền nhiễm.

- Trên các bao bì bệnh phẩm phải ghi tên loại bệnh phẩm (“BỆNH PHẨM CHẨN ĐOÁN” hoặc “BỆNH PHẨM LÂM SÀNG”).

2.5. Vận chuyển bệnh phẩm tới phòng xét nghiệm

2.5.1. Yêu cầu về bảo quản, thời gian vận chuyển bệnh phẩm

Tất cả các bệnh phẩm cần được bảo quản trong môi trường thích hợp ở nhiệt độ từ 4°C đến 8°C và chuyển đến nơi xét nghiệm trong vòng 48 giờ. Trong trường hợp không thể chuyển bệnh phẩm đến nơi xét nghiệm trong vòng 48 giờ, thì bệnh phẩm phải được bảo quản ở nhiệt độ âm 70°C hoặc âm 20°C (nếu không có tủ âm 70°C). Tránh làm đông băng và rã đông nhiều lần để phòng ngừa vi sinh vật trong bệnh phẩm mất hoạt tính.

2.5.2. Đóng gói bệnh phẩm

Bệnh phẩm phải được đóng gói đảm bảo an toàn trước khi vận chuyển, tránh đổ, vỡ, phát tán tác nhân gây bệnh trong quá trình vận chuyển theo quy định tại Thông tư số 43/2011/TT-BYT ngày 05/12/2011 của Bộ trưởng Bộ Y tế.

2.5.3. Vận chuyển bệnh phẩm

- Thông báo cho phòng xét nghiệm ngày gửi bệnh phẩm, phương tiện vận chuyển và thời gian dự kiến sẽ tới phòng thí nghiệm.

- Lựa chọn phương tiện vận chuyển, đảm bảo thời gian vận chuyển ngắn nhất.

- Nếu vận chuyển qua đường hàng không: Mỗi kiện tối đa 50ml hoặc 50g cho máy bay chở khách; mỗi kiện tối đa 4 lít (chất lỏng) hoặc 4kg (chất rắn) cho máy bay chở hàng.

- Các chất bảo quản bệnh phẩm trong quá trình vận chuyển (đá uớt, đá khô, nito lỏng) cần được cân nhắc cho phù hợp với yêu cầu về an toàn khi vận chuyển cũng như đảm bảo chất lượng bệnh phẩm khi vận chuyển.

3. Tổ chức xét nghiệm và thông báo kết quả xét nghiệm

3.1. Đơn vị lấy mẫu xét nghiệm

- Trung tâm Y tế dự phòng các tỉnh, thành phố, các bệnh viện chịu trách nhiệm lấy mẫu bệnh phẩm các trường hợp nghi do vi rút cúm A(H7N9) tại địa phương và đơn vị mình, đóng gói theo quy định và chuyển ngay về các Viện Vệ sinh dịch tễ, Viện Pasteur theo khu vực phụ trách theo đúng quy định.

- Các viện vệ sinh dịch tễ, Pasteur có trách nhiệm chỉ đạo, hỗ trợ chuyên môn kỹ thuật và phối hợp với các tỉnh, thành phố thuộc khu vực phụ trách tiến hành điều tra, lấy mẫu, bảo quản và vận chuyển bệnh phẩm kịp thời, đúng quy định.

- Các cán bộ tham gia lấy mẫu bệnh phẩm, làm xét nghiệm phải được trang bị phòng hộ cá nhân, phải đảm bảo an toàn tuyệt đối khi tiếp xúc với mầm bệnh tối nguy hiểm.

3.2. Đơn vị xét nghiệm

- Các Viện Vệ sinh dịch tễ, Viện Pasteur chịu trách nhiệm tiếp nhận và xét nghiệm khẳng định đối với các mẫu gửi từ các tỉnh, thành phố trong khu vực phụ trách.

- Phòng xét nghiệm cần đảm bảo mức độ an toàn sinh học quy định tại Thông tư số 41/2016/TT-BYT ngày 14/11/2016 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành danh mục vi sinh vật gây bệnh truyền nhiễm theo nhóm nguy cơ và cấp độ an toàn sinh học phù hợp phòng xét nghiệm.

3.3. Thông báo kết quả xét nghiệm cúm A(H7N9)

Viện Vệ sinh Dịch tễ và Viện Pasteur có trách nhiệm báo cáo kết quả xét nghiệm về Cục Y tế dự phòng, Bộ Y tế và thông báo ngay cho đơn vị gửi mẫu bệnh phẩm trong vòng 24 giờ từ khi có kết quả xét nghiệm khẳng định.

Phụ lục 2
PHIẾU ĐIỀU TRA TRƯỜNG HỢP BỆNH CÚM A(H7N9)
(Ban hành kèm theo Quyết định số 1482/QĐ-BYT ngày 18 tháng 4 năm 2017 của Bộ trưởng Bộ Y tế)

1. Người điều tra:

- a) Họ và tên: b) Ngày điều tra:/...../.....
c) Tên đơn vị: d) Điện thoại đơn vị:
d) Số fax của đơn vị: e) E-mail đơn vị:

2. Tên cơ sở y tế nơi người bệnh khám/điều trị:

3. Thông tin trường hợp bệnh

- a) Bệnh án số:
b) Họ và tên người bệnh:
c) Ngày tháng năm sinh :/...../.....
d) Tuổi (năm)
d) Giới: Nam ☐ Nữ ☐
e) Nghề nghiệp:
g) Số điện thoại liên lạc:

4. Địa chỉ nơi người bệnh sinh sống (nếu ở khách sạn, ghi cụ thể)

- a) Số nhà, đường phố, thôn:
b) Xã/Phường:
c) Quận/huyện:
d) Tỉnh/ Thành phố:

5. Địa chỉ nơi người bệnh khởi phát bệnh nếu khác địa chỉ ở câu trên (nếu ở khách sạn, ghi cụ thể)

- a) Số nhà, đường phố, thôn:
b) Xã/Phường:
c) Quận/huyện:
d) Tỉnh/TP:

6. Triệu chứng:

- a) Tình trạng người bệnh tại thời điểm phát hiện: Còn sống ☐ Tử vong ☐
b) Ngày khởi phát:/...../.....
c) Triệu chứng khởi phát (ghi 01 triệu chứng đầu tiên):
d) Ngày được khám bệnh đầu tiên:/...../.....
d) Các triệu chứng từ khi khởi phát bệnh đến khi khám bệnh/nhập viện:

Triệu chứng	Có	Không	Không biết	Ghi chú
1. Sốt (đo nhiệt độ)	☐	☐	☐	
2. Cảm giác sốt (không đo nhiệt độ)....	☐	☐	☐	
3. Ho	☐	☐	☐	
4. Đau họng	☐	☐	☐	
5. Viêm long đường hô hấp.....	☐	☐	☐	
6. Khó thở.....	☐	☐	☐	
7. Đau ngực	☐	☐	☐	
8. Khác (ghi rõ).....	☐	☐	☐	

7. Trước khi khởi phát, người bệnh có đang mắc bệnh mãn tính gì không?

☐ Có ☐ Không ☐ Không biết

Nếu có, ghi cụ thể người bệnh đang mắc bệnh gì:

8. Yếu tố dịch tễ:

8.1. Trong vòng 14 ngày trước khi khởi phát bệnh, người bệnh có ở, đi đến vùng có người bệnh mắc cúm A(H7N9) không? Có ☐ Không ☐

Nếu Có, cho biết người bệnh đã ở đâu?

a) Số nhà, đường phố, thôn:

b) Xã/Phường:

c) Quận/huyện:

d) Tỉnh/TP:

Nếu có, người bệnh đã di chuyển đến địa chỉ nơi khởi phát khi nào, bằng phương tiện gì và ghi cụ thể lộ trình di chuyển:

a) Ngày, giờ rời địa chỉ có liên quan dịch tễ: Ngày:...../...../..... giờ:...../.....

b) Các phương tiện đã sử dụng, số hiệu:

c) Lộ trình chi tiết (dừng đỗ ở đâu, chuyển phương tiện ở đâu, thời gian bao lâu):
.....
.....

d) Ngày giờ đến địa chỉ hiện tại: Ngày:...../...../..... giờ:...../.....

8.2. Trong vòng 14 ngày trước khi khởi phát bệnh anh/chị có:

1. Tiếp xúc gần với người mắc hoặc nghi mắc bệnh cúm A(H7N9)?	☐ Có ☐ Không ☐ Không biết
2. Đến chợ có bán chim các loại, gia cầm?	☐ Có ☐ Không ☐ Không biết
3. Đến nơi nuôi nhốt chim, gia cầm?	☐ Có ☐ Không ☐ Không biết
4. Tiếp xúc trực tiếp với chim, gia cầm?	☐ Có ☐ Không ☐ Không biết
5. Sống trong khu vực có gia cầm mắc cúm A(H7N9) hoặc ốm, chết không rõ nguyên nhân?	☐ Có ☐ Không ☐ Không biết

9. Lấy mẫu gửi xét nghiệm:

a) Ngày lấy mẫu bệnh phẩm Ngày:...../...../..... giờ:...../.....

b) Loại bệnh phẩm (ghi cụ thể):

c) Ngày gửi mẫu đến phòng xét nghiệm:

d) Ngày có kết quả xét nghiệm:

đ) Nơi xét nghiệm:

e) Kết quả xét nghiệm (ghi rõ):

10. Sử dụng thuốc kháng vi rút: ☐ Có ☐ Không ☐ Không biết

Nếu có ghi rõ tên thuốc:

11. Các ghi chú hoặc quan sát khác:
.....
.....

12. Kết quả điều trị

a) Người bệnh hồi phục hoàn toàn: Có ☐ Không ☐ Không biết ☐

Nếu hồi phục, ngày hết triệu chứng

Ngày ra viện:

b) Người bệnh tử vong hoặc có biến chứng: Có ☐ Không ☐ Không biết ☐

Nếu tử vong, cho biết ngày, giờ tử vong: ngày:

Nguyên nhân tử vong:

Nếu có biến chứng, nêu rõ:

Ngày điều tra:

Người điều tra