

Đã ký
BỘ Y TẾ

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

Số: 181 /QĐ-BYT

Hà Nội, ngày 21 tháng 01 năm 2020

QUYẾT ĐỊNH

Về việc ban hành “Hướng dẫn tạm thời giám sát và phòng, chống bệnh viêm đường hô hấp cấp do chủng mới của vi rút Corona (nCoV)”

BỘ TRƯỞNG BỘ Y TẾ

Căn cứ Nghị định số 75/2017/NĐ-CP ngày 20 tháng 6 năm 2017 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 tạm thời giám sát và phòng, chống bệnh viêm đường hô hấp cấp do chủng mới của vi rút Corona (nCoV)”.

Điều 2. “Hướng dẫn tạm thời giám sát và phòng, chống bệnh viêm đường hô hấp cấp do chủng mới của vi rút Corona (nCoV)” là tài liệu hướng dẫn được áp dụng trong các cơ sở y tế dự phòng và các cơ sở khám, chữa bệnh 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 thuộc Bộ Y tế; Viện trưởng các viện Vệ sinh dịch tễ, Pasteur, Giám đốc các bệnh viện trực thuộc Bộ Y tế; Giám đốc Sở Y tế; Giám đốc Trung tâm Kiểm soát bệnh tật, Trung tâm Y tế dự phòng, Trung tâm Kiểm dịch y tế quốc 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;
- PTTg, Vũ Đức Đam (để báo cáo);
- Các đồng chí Thứ trưởng;
- Công TTĐT Bộ Y tế;
- Lưu: VT, DP.

KT. BỘ TRƯỞNG

THỨ TRƯỞNG



Đỗ Xuân Tuyên

HƯỚNG DẪN TẠM THỜI**Giám sát và phòng, chống bệnh viêm đường hô hấp cấp do
chủng mới của vi rút Corona (nCoV)**

*(Ban hành kèm theo Quyết định số 181/QĐ-BYT ngày tháng 01 năm 2020
của Bộ trưởng Bộ Y tế)*

I. ĐẶC ĐIỂM CHUNG

Bệnh viêm đường hô hấp cấp do chủng mới của vi rút Corona (nCoV) là bệnh truyền nhiễm cấp tính thuộc nhóm A. Kể từ khi chùm ca bệnh ghi nhận tại thành phố Vũ Hán, Trung Quốc được báo cáo cho Tổ chức Y tế Thế giới vào ngày 03 tháng 12 năm 2019, tính đến ngày 10 tháng 01 năm 2020, đã có 59 trường hợp mắc, 41 trường hợp xét nghiệm dương tính với chủng mới của vi rút nCoV trong đó có 01 trường hợp tử vong. Các trường hợp bệnh mắc đều là cư dân của thành phố Vũ Hán, chưa có bằng chứng rõ ràng của việc lây truyền từ người sang người, chưa ghi nhận trường hợp nhân viên y tế bị mắc bệnh. Người mắc bệnh có triệu chứng viêm đường hô hấp cấp tính: sốt, ho, khó thở, có trường hợp viêm phổi nặng, có thể gây suy hô hấp cấp và nguy cơ tử vong, đặc biệt ở những người có bệnh lý mạn tính, bệnh nền. Một số người nhiễm vi rút nCoV có thể có biểu hiện lâm sàng nhẹ không rõ triệu chứng nên gây khó khăn cho việc phát hiện. 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 và người tiếp xúc gần****1.1. Trường hợp bệnh nghi ngờ (trường hợp bệnh giám sát)**

Là trường hợp nhiễm trùng đường hô hấp cấp tính, với các biểu hiện sốt, ho, có thể có khó thở và có một trong các yếu tố dịch tễ sau:

- Có tiền sử đến/ở/về từ vùng có dịch trong vòng 14 ngày trước khi khởi phát bệnh; hoặc:

- Tiếp xúc gần (trong vòng 2 mét) với trường hợp mắc hoặc nghi ngờ mắc bệnh viêm đường hô hấp cấp do nCoV.

1.2. Trường hợp bệnh xác định

Là trường hợp bệnh nghi ngờ có xét nghiệm khẳng định nhiễm vi rút nCoV.

1.3. Người tiếp xúc gần

- Nhân viên Y tế trực tiếp chăm sóc, điều trị trường hợp bệnh xác định; nhân viên Y tế, nhân viên phục vụ khác có tiền sử tiếp xúc với bệnh nhân xác định/phòng điều trị bệnh nhân xác định trong quá trình làm việc.

- Người cùng làm việc trong khoảng cách gần hoặc ở cùng phòng làm việc với trường hợp bệnh xác định.

- Người ngồi cùng hàng hoặc trước sau hai hàng ghế (2 mét) trên cùng một chuyến xe/toa tàu/máy bay với trường hợp bệnh xác định.

- Người sống trong cùng gia đình với trường hợp bệnh xác định.

2. Định nghĩa ổ dịch

2.1. Ổ dịch: một nơi (thôn, xóm, đội/tổ dân phố/ấp/khóm/đơn vị...) ghi nhận từ 1 trường hợp bệnh xác định trở lên.

2.2. Ổ dịch chấm dứt: khi không ghi nhận trường hợp mắc mới trong vòng 21 ngày kể từ ngày khởi phát trường hợp bệnh gần nhất.

3. Nội dung giám sát

3.1. Tình huống 1: Chưa ghi nhận trường hợp bệnh tại Việt Nam

Yêu cầu của tình huống này là giám sát chặt chẽ nhằm phát hiện sớm các trường hợp bệnh nghi ngờ đầu tiên, lấy mẫu xét nghiệm, chẩn đoán nhanh, khoanh vùng và xử lý ổ dịch kịp thời, triệt để, không để lây lan.

Phương thức giám sát trong tình huống này là điều tra dịch tễ, lấy mẫu xét nghiệm tất cả các trường hợp bệnh thuộc diện giám sát (theo định nghĩa trường hợp bệnh nghi ngờ). Giám sát tại cửa khẩu, cơ sở điều trị và tại cộng đồng, trong đó chú trọng giám sát tại cửa khẩu thông qua đo thân nhiệt, quan sát thực tế và các biện pháp khác theo hướng dẫn của Bộ Y tế (Sơ đồ giám sát, phát hiện trường hợp nghi mắc tại cửa khẩu – Phụ lục 1).

3.2. Tình huống 2: Xuất hiện trường hợp bệnh xác định xâm nhập vào Việt Nam

Yêu cầu của tình huống này là phát hiện sớm các trường hợp bệnh có liên quan đến trường hợp bệnh xác định đã xâm nhập để cách ly, theo dõi, xử lý triệt để ổ dịch, tránh lây lan ra cộng đồng.

Phương thức giám sát trong tình huống này cụ thể như sau:

- Giám sát, điều tra dịch tễ, lấy mẫu xét nghiệm tất cả các trường hợp bệnh nghi ngờ theo định nghĩa.

- Giám sát, theo dõi tình trạng sức khỏe của tất cả những người có tiếp xúc gần với trường hợp bệnh trong vòng 14 ngày kể từ lần tiếp xúc cuối cùng.

- Tiếp tục thực hiện giám sát tại cửa khẩu, cơ sở điều trị và tại cộng đồng.

3.3. Tình huống 3: Dịch lây lan trong cộng đồng

Yêu cầu của tình huống này là phát hiện sớm các trường hợp bệnh mắc mới trong cộng đồng, thiết lập khu vực hạn chế (vùng dịch), xử lý triệt để ổ dịch, hạn chế tối đa khả năng dịch lan rộng trong cộng đồng.

Phương thức giám sát trong tình huống này cụ thể như sau:

- Ở các địa phương chưa ghi nhận trường hợp bệnh: Giám sát, điều tra dịch tễ, lấy mẫu xét nghiệm tất cả các trường hợp bệnh nghi ngờ theo định nghĩa trường hợp bệnh.

- Ở các ổ dịch đã được xác định: Giám sát, điều tra dịch tễ, lấy mẫu xét nghiệm 3-5 trường hợp bệnh phát hiện đầu tiên.

- Điều tra dịch tễ, lấy mẫu xét nghiệm những bệnh nhân viêm đường hô hấp cấp tính nặng nhập viện.

Ở cả 3 tình huống, tất cả các trường hợp tử vong nghi do mắc nCoV đều phải được điều tra, báo cáo và lấy mẫu bệnh phẩm để xét nghiệm.

Tiếp tục duy trì việc giám sát tại cơ sở điều trị và tại cộng đồng (Sơ đồ giám sát phát hiện trường hợp bệnh nghi mắc tại cộng đồng - Phụ lục 2).

3.4. Lấy mẫu, bảo quản và vận chuyển bệnh phẩm: Quy định chi tiết tại Phụ lục 3 kèm theo.

3.5. Thông tin, báo cáo

- Thực hiện thông tin, báo cáo đối với bệnh truyền nhiễm nhóm A theo quy định của Luật phòng, chống bệnh truyền nhiễm; Thông tư số 54/2015/TT-BYT ngày 28 tháng 12 năm 2015 của Bộ Y tế hướng dẫn chế độ khai báo, thông tin, báo cáo bệnh truyền nhiễm và các văn bản khác về thông tin, báo cáo dịch bệnh. Thực hiện điều tra các trường hợp bệnh theo Mẫu 1.

- Thực hiện công bố dịch và công bố hết dịch bệnh truyền nhiễm theo quy định của Quyết định số 02/QĐ-TTg ngày 28 tháng 01 năm 2016 của Thủ tướng Chính phủ.

III. CÁC BIỆN PHÁP PHÒNG BỆNH

1. Biện pháp phòng bệnh không đặc hiệu

- Tuyên truyền cho người dân về bệnh viêm đường hô hấp cấp tính do nCoV và các biện pháp phòng bệnh, cũng như cách thức tự theo dõi sức khỏe, khai báo khi có biểu hiện nghi ngờ mắc bệnh, đặc biệt cho những người đến Việt Nam từ vùng có dịch hay những người từ Việt Nam đến vùng có dịch.

- Người có các triệu chứng viêm đường hô hấp hoặc nghi ngờ mắc bệnh như sốt, ho, khó thở không nên đi du lịch hoặc đến nơi tập trung đông người.

- Tránh tiếp xúc với người bị bệnh đường hô hấp cấp tính. Khi cần tiếp xúc với người bệnh, phải 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 tay khi ho hoặc hắt hơi để làm giảm phát tán các dịch tiết đường hô hấp, sau đó hủy hoặc giặt sạch khăn ngay.

- Giữ vệ sinh cá nhân, rửa tay thường xuyên bằng xà phòng, tránh đưa tay lên mắt, mũi, miệng.

- Thường xuyên súc họng bằng nước sát khuẩn miệng.

- 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 lau nền nhà, tay nắm cửa và bề mặt các đồ vật trong nhà bằng các chất tẩy rửa thông thường, như xà phòng và các dung dịch khử khuẩn thông thường khác.

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

- Nếu thấy có biểu hiện của bệnh viêm đường hô hấp cấp tính, phải thông báo ngay cho cơ sở y tế gần nhất để được tư vấn, cách ly và điều trị kịp thời.

2. Biện pháp phòng bệnh đặc hiệu

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

3. Kiểm dịch y tế biên giới

- Thực hiện giám sát hành khách nhập cảnh và áp dụng quy định về khai báo y tế thực hiện theo quy định tại Nghị định 89/NĐ-CP ngày 25 tháng 6 năm 2018 của Chính phủ quy định chi tiết thi hành một số điều của Luật phòng, chống bệnh truyền nhiễm về kiểm dịch y tế biên giới.

- Việc cách ly và xử lý y tế tại cửa khẩu áp dụng đối với các bệnh truyền nhiễm theo quy định tại Nghị định số 101/2010/NĐ-CP ngày 30 tháng 9 năm 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 y tế, cưỡng chế cách ly y tế và chống dịch đặc thù trong thời gian có dịch.

- Khuyến cáo cho hành khách từ vùng có dịch tự theo dõi sức khỏe, hạn chế tiếp xúc, tập trung nơi đông người. Khi có triệu chứng viêm đường hô hấp cần tới cơ sở y tế gần nhất để được tư vấn, chẩn đoán, cách ly y tế.

4. Chuẩn bị đầy đủ về vật tư, hóa chất, trang thiết bị dự phòng khi dịch xảy ra

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

- Cách ly, điều trị tại cơ sở y tế, giảm tối đa biến chứng, tử vong. Hạn chế việc chuyển tuyến bệnh nhân để tránh lây lan trừ trường hợp thực sự cần thiết. Thời gian cách ly đến khi hết các triệu chứng lâm sàng.

- Sử dụng khẩu trang y tế đúng cách khi tiếp xúc với người khác để hạn chế lây truyền bệnh.

- Điều trị theo hướng dẫn của Bộ Y tế.

- Xử lý tử thi theo Thông tư số 02/2009/TT-BYT ngày 26 tháng 5 năm 2009 của Bộ trưởng Bộ Y tế hướng dẫn vệ sinh trong hoạt động mai táng và hỏa táng.

2.6. Khử trùng và xử lý môi trường ổ dịch

- Khu vực cách ly và nhà bệnh nhân phải được khử trùng bằng cách lau rửa nền nhà, tay nắm cửa và bề mặt các đồ vật trong nhà bằng dung dịch khử trùng có chứa 0,5% Clo hoạt tính.

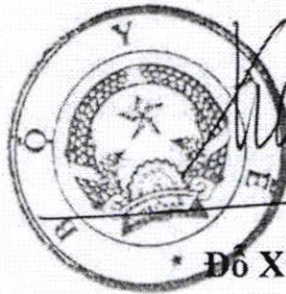
- Chất tiết đường hô hấp (đờm, rãi, dịch mũi họng, dịch phế quản, ...) của bệnh nhân phải được xử lý triệt để bằng dung dịch khử trùng có chứa 1,25% Clo hoạt tính với tỷ lệ 1:1 trong thời gian ít nhất 30 phút sau đó thu gom theo quy định của cơ sở điều trị.

- Các phương tiện chuyên chở bệnh nhân phải được sát trùng, tẩy uế bằng dung dịch khử trùng có chứa 0,5% Clo hoạt tính.

- Việc khử trùng các khu vực có liên quan khác bằng biện pháp lau bề mặt hoặc phun dung dịch khử trùng có chứa 0,5% Clo hoạt tính sẽ do cán bộ dịch tễ quyết định dựa trên cơ sở điều tra thực tế

Tùy theo diễn biến của dịch bệnh nCoV, các kết quả điều tra, nghiên cứu dịch tễ học, vi rút học, lâm sàng 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./.

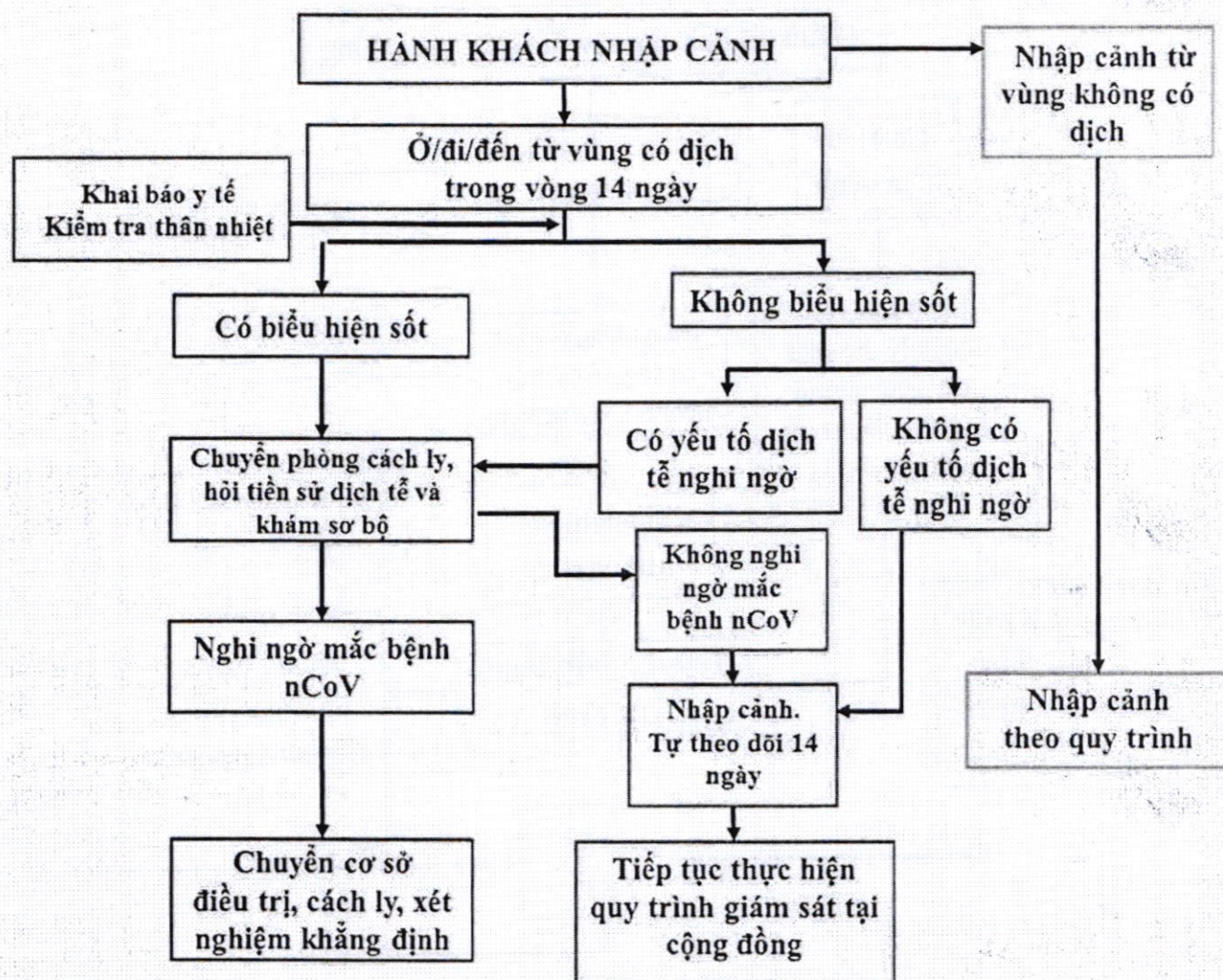
**KT. BỘ TRƯỞNG
THỨ TRƯỞNG**



*** Đỗ Xuân Tuyên**

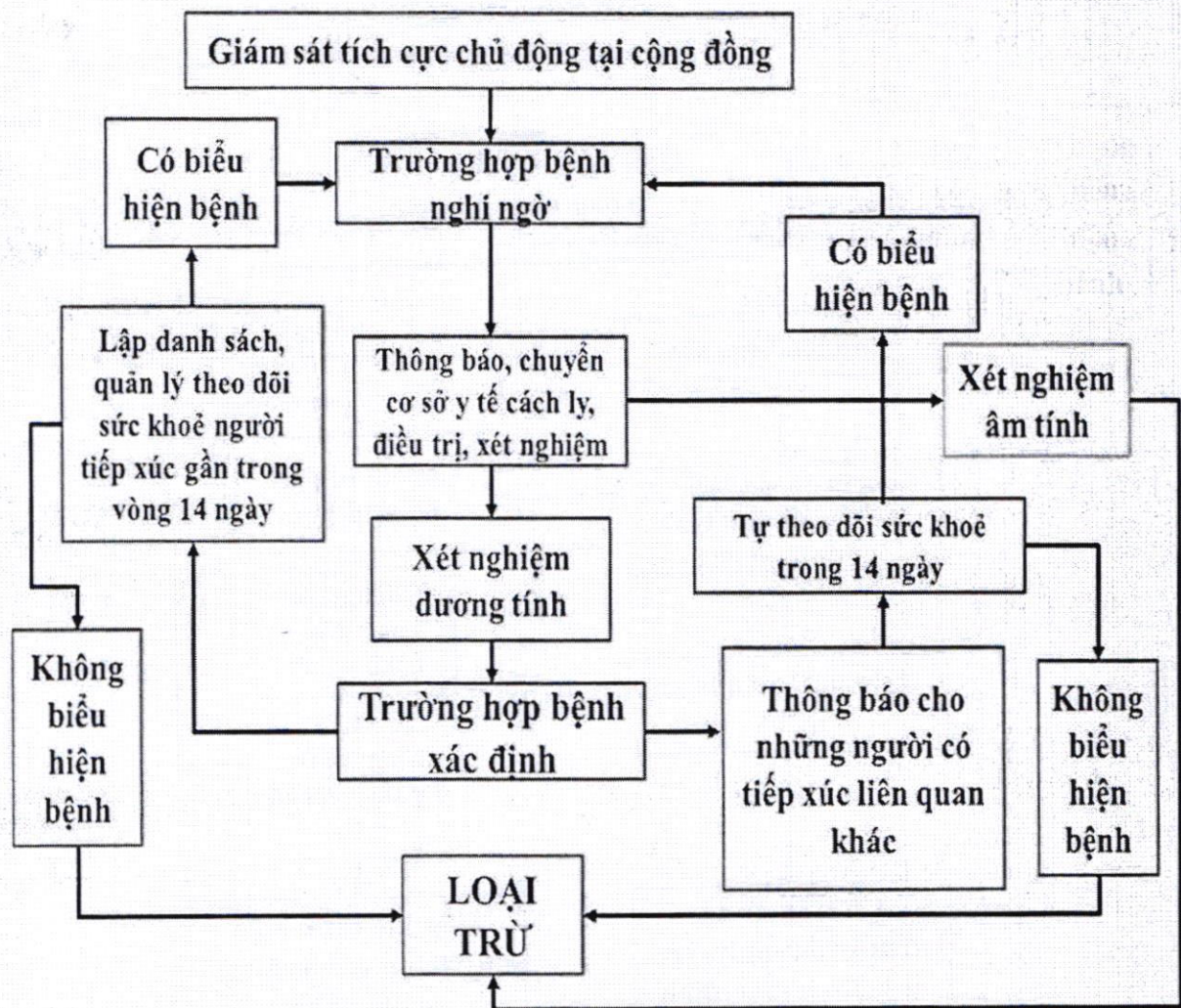
Phụ lục 1

SƠ ĐỒ GIÁM SÁT, PHÁT HIỆN TRƯỜNG HỢP BỆNH NGHI MẮC nCoV TẠI CỬA KHẨU



Phụ lục 2

SƠ ĐỒ GIÁM SÁT, PHÁT HIỆN TRƯỜNG HỢP BỆNH NGHI MẮC nCoV TẠI CỘNG ĐỒNG



Phụ lục 3

LẤY MẪU, BẢO QUẢN VÀ VẬN CHUYỂN BỆNH PHẨM

1. Mẫu bệnh phẩm

Bệnh phẩm nghi nhiễm nCoV phải được thu thập bởi các nhân viên y tế đã được tập huấn về an toàn sinh học. Bệnh phẩm thu thập bao gồm ít nhất 2 mẫu bệnh phẩm gồm 01 mẫu bệnh phẩm đường hô hấp và 01 mẫu máu trong số các loại mẫu dưới đây:

- Bệnh phẩm đường hô hấp trên:
 - + Dịch tỵ hầu và dịch họng;
 - + Dịch súc họng;
- Bệnh phẩm đường hô hấp dưới:
 - + Đờm
 - + Dịch phế nang, dịch nội khí quản, dịch màng phổi ...;
 - + Tổ chức phổi, phế quản, phế nang.
- Mẫu máu toàn phần (3-5 ml)
 - + Mẫu máu giai đoạn cấp;
 - + Mẫu máu giai đoạn hồi phục (sau 14-21 ngày sau khi khởi bệnh).

2. Thời điểm thu thập bệnh phẩm

Loại bệnh phẩm	Thời điểm thích hợp thu thập
Bệnh phẩm đường hô hấp trên (dịch tỵ hầu và dịch họng; dịch súc họng)	Tại ngày 0 đến ngày 7 sau khi khởi bệnh
Bệnh phẩm đường hô hấp dưới (dịch phế nang, dịch nội khí quản, dịch màng phổi ...)	Tại ngày 0 đến ngày 14 sau khi khởi bệnh
Mẫu máu giai đoạn cấp	Tại ngày 0 đến ngày 7 sau khi khởi bệnh
Mẫu máu giai đoạn hồi phục	Tại ngày 14, 21 sau khi khởi bệnh
Tổ chức phổi, phế nang	Trong trường hợp có chỉ định

3. Phương pháp thu thập bệnh phẩm

3.1. Chuẩn bị dụng cụ

- Tăm bông cán mềm và cán cứng vô trùng.
- Đẻ lưỡi.
- Ống ly tâm hình chóp 15ml, chứa 2-3ml môi trường vận chuyển.
- Lọ nhựa (ống Falcon 50ml) hoặc túi nylon để đóng gói bệnh phẩm.
- Băng, gạc có tẩm chất sát trùng.
- Cồn sát trùng, bút ghi ...

- Quần áo bảo hộ.
- Kính bảo vệ mắt.
- Găng tay.
- Khẩu trang N95.
- Bơm tiêm 10 ml, vô trùng.
- Ống nghiệm vô trùng (có hoặc không có chất chống đông).
- Dây garo, bông, cồn ...
- Bình lạnh bảo quản mẫu.

3.2. Tiến hành

3.2.1. Sử dụng quần áo bảo hộ

Trước khi lấy mẫu (mặc)	Sau khi lấy mẫu (cởi)
Khẩu trang N95	Găng tay - lớp thứ hai
Mũ	Áo
Kính bảo hộ	Quần
Quần	Ủng
Áo	Kính bảo hộ
Găng tay - lớp thứ nhất	Mũ
Găng tay - lớp thứ hai	Khẩu trang N95
Ủng	Găng tay - lớp thứ nhất

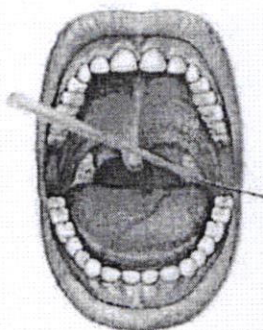
3.2.2. Kỹ thuật lấy bệnh phẩm

3.2.2.1. Dịch tỵ hầu và dịch họng (sử dụng 02 tấm bông cho 02 loại bệnh phẩm) Lấy đồng thời dịch ngoáy họng và ngoáy mũi của bệnh nhân.

a) Dịch ngoáy họng

- Yêu cầu bệnh nhân há miệng to
- Dùng dụng cụ đè nhẹ nhàng lưỡi bệnh nhân
- Đưa tấm bông vào vùng hầu họng, miết và xoay tròn nhẹ 3 đến 4 lần tại khu vực 2 bên vùng a-mi-đan và thành sau họng để lấy được dịch và tế bào vùng họng.
- Sau khi lấy bệnh phẩm, que tăm bông được chuyển vào ống chứa 3ml môi trường vận chuyển (VTM hoặc UTM) để bảo quản. Lưu ý, đầu tăm bông phải nằm ngập hoàn toàn trong môi trường vận chuyển, và nếu que tăm bông dài hơn ống đựng môi trường vận chuyển cần bẻ/cắt cán tăm bông 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

b) Dịch tỵ hầu

- Yêu cầu bệnh nhân 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 tăm bông vào mũi, vừa đẩy vừa xoay giúp tăm bông 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 tăm bông ra và thử lấy mũi bên kia. Khi cảm thấy tăm bông chạm vào thành sau họng mũi thì dừng lại, xoay tròn rồi từ từ rút tăm bông ra

- Giữ tăm bông tại chỗ lấy mẫu trong vòng 5 giây để đảm bảo dịch thấm tối đa.

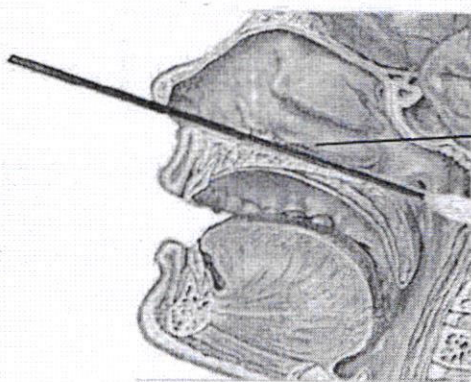
- Từ từ xoay và rút tăm bông ra.

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

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

- Bảo quản mẫu trong điều kiện nhiệt độ 2-8°C trước khi chuyển về phòng xét nghiệm của Viện VSDT/Pasteur. Nếu bệnh phẩm không được vận chuyển đến phòng xét nghiệm của Viện VSDT/Pasteur trong vòng 72 giờ kể từ khi lấy mẫu, các mẫu bệnh phẩm phải được bảo quản trong âm 70°C (-70°C) và sau đó phải được giữ đông trong quá trình vận chuyển đến phòng xét nghiệm.

Lưu ý: Đối với trẻ nhỏ đặt ngồi trên đùi của cha/mẹ, lưng của trẻ đối diện với phía ngực cha mẹ. Cha/mẹ cần ôm trẻ giữ chặt cơ thể và tay trẻ. Yêu cầu cha/mẹ ngã 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 ngoáy mũi

3.2.2.2. Dịch súc họng

Bệnh nhân được súc họng với 10 ml dung dịch rửa (nước muối sinh lý). Dịch súc họng được thu thập vào cốc hoặc đĩa petri và pha loãng theo tỷ lệ 1:2 trong môi trường bảo quản vi rút.

3.2.2.3. Dịch nội khí quản

Bệnh nhân khi đang thở máy, đã được đặt nội khí quản. Dùng 1 ống hút dịch, đặt theo đường nội khí quản và dùng bơm tiêm hút dịch nội khí quản theo đường ống đã đặt. Cho dịch nội khí quản vào tuýp chứa môi trường bảo quản vi rút.

3.2.2.4. Lấy mẫu máu

Sử dụng bơm kim tiêm vô trùng lấy 3-5ml máu tĩnh mạch, chuyển vào tuýp chứa (có chất chống đông EDTA đối với mẫu máu toàn phần), bảo quản ở nhiệt độ 4°C trong vòng 24 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 tại đường hô hấp dưới (dịch nội khí quản, phế nang, màng phổi) phải được phối hợp với các bác sỹ lâm sàng trong quá trình thu thập mẫu bệnh phẩm.

3.2.3. Khử trùng dụng cụ và tẩy trùng khu vực lấy mẫu

Toàn bộ trang phục bảo hộ được cho vào 1 túi ni lông chuyên dụng dùng cho rác thải y tế có khả năng chịu được nhiệt độ cao, cùng với các dụng cụ bẩn (sử dụng găng tay và khẩu trang mới).

Buộc chặt và sấy ướt tại nhiệt độ 120°C/30 phút trước khi loại bỏ cùng với rác thải y tế khác hoặc có thể đốt tại lò rác bệnh viện tuyến huyện.

Rửa tay xà phòng và tẩy trùng bằng chloramin 0,1% toàn bộ các dụng cụ và khu vực lấy mẫu; phích lạnh dùng cho vận chuyển bệnh phẩm đến phòng xét nghiệm.

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

4.1. Bảo quản

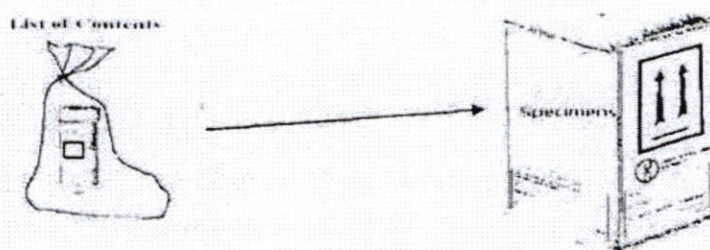
Bệnh phẩm sau khi thu thập được chuyển đến phòng xét nghiệm trong thời gian ngắn nhất:

- Bệnh phẩm được bảo quản tại 2-8°C, và chuyển tới phòng xét nghiệm trong thời gian sớm nhất, đảm bảo không quá 48 giờ sau khi thu thập.
- Bệnh phẩm được bảo quản ngay tại -70°C 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 -20°C.
- Bệnh phẩm máu toàn phần có thể bảo quản tại 2-8°C trong 5 ngày.

4.2. Đóng gói bệnh phẩm

Bệnh phẩm khi vận chuyển phải được đóng gói kỹ trong 3 lớp bảo vệ, theo quy định của Tổ chức Y tế thế giới.

- Siết chặt nắp tuýp bệnh phẩm, bọc ngoài bằng giấy parafin (nếu có), bọc từng tuýp bệnh phẩm bằng giấy thấm.
- Đưa tuýp vào túi vận chuyển (hoặc lọ có nắp kín).
- Bọc ra ngoài các túi bệnh phẩm bằng giấy thấm hoặc bông thấm nước cổ chứa chất tẩy trùng (cloramine B ...), đặt gói bệnh phẩm vào túi nylon thứ 2, buộc chặt.
- Các phiếu thu thập bệnh phẩm được đóng gói chung vào túi nylon cuối cùng, buộc chặt, chuyển vào phích lạnh, bên ngoài có vẽ các logo quy định của Tổ chức Y tế thế giới (logo: bệnh phẩm sinh học, không được lộn ngược) khi vận chuyển.



4.3. Vận chuyển bệnh phẩm đến phòng xét nghiệm

- Đơn vị tiếp nhận bệnh phẩm:
 - + Phòng xét nghiệm Viện Vệ sinh dịch tễ Trung ương tiếp nhận bệnh phẩm gửi đến từ các tỉnh khu vực miền Bắc.
 - + Phòng xét nghiệm Viện Pasteur Tp. Hồ Chí Minh tiếp nhận bệnh phẩm gửi đến từ các tỉnh từ khu vực miền Nam và Tây Nguyên.
 - + Phòng xét nghiệm Viện Vệ sinh dịch tễ Tây Nguyên tiếp nhận bệnh phẩm gửi đến từ các tỉnh từ khu vực Tây Nguyên.
 - + Phòng xét nghiệm Viện Pasteur Nha Trang tiếp nhận bệnh phẩm gửi đến từ các tỉnh từ khu vực miền Trung.
- Đơn vị thực hiện xét nghiệm bệnh phẩm:

+ Phòng xét nghiệm Viện Vệ sinh dịch tễ Trung ương thực hiện xét nghiệm bệnh phẩm gửi đến từ các tỉnh khu vực miền Bắc.

+ Phòng xét nghiệm Viện Pasteur Tp. Hồ Chí Minh thực hiện xét nghiệm bệnh phẩm gửi đến từ các tỉnh từ khu vực miền Nam và Tây Nguyên.

+ Phòng xét nghiệm Viện Pasteur Nha Trang xét nghiệm bệnh phẩm gửi đến từ các tỉnh từ khu vực miền Trung.

Theo diễn biến của dịch bệnh nCoV và năng lực xét nghiệm của các đơn vị, Bộ Y tế sẽ xem xét mở rộng các điểm tiếp nhận bệnh phẩm khi cần thiết.

- 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.

PHIẾU ĐIỀU TRA TRƯỜNG HỢP MẮC BỆNH nCoV

1. Người báo cáo

- a. Tên người báo cáo: _____ b. Ngày báo cáo: ____/____/202____
 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: _____

3. Địa chỉ nơi sinh sống Số: 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: ____/____/202____

6. Ngày vào viện: ____/____/202____

7. Cơ sở khám chữa bệnh đang điều trị _____

8. Diễn biến bệnh (mô tả ngắn gọn): _____

9. Các biểu hiện lâm sàng:

- a. Sốt đột ngột >38°C ☐ Có ☐ Không
 b. Ho: ☐ Có ☐ Không
 c. Khó thở: ☐ 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 14 ngày trước khi khởi phát bệnh nhân có

a. Sống/đi/đến vùng xác định có trường hợp mắc bệnh nCoV không?

☐ Có ☐ Không ☐ Không biết

Nếu có ghi rõ địa chỉ: _____

b. Chăm sóc trường hợp xác định, hoặc nghi ngờ mắc bệnh nCoV không?

☐ Có ☐ Không ☐ Không biết

c. Sống, làm việc cùng trường hợp xác định hoặc nghi ngờ mắc bệnh nCoV không?

☐ Có ☐ Không ☐ Không biết

d. Ngồi gần trên cùng chuyến xe/tàu/máy bay ... với trường hợp xác định hoặc nghi ngờ mắc bệnh nCoV không?

☐ Có ☐ Không ☐ Không biết

e. Tiếp xúc trực tiếp với trường hợp xác định hoặc nghi ngờ mắc bệnh nCoV không?

☐ Có ☐ Không ☐ Không biết

f. Bệnh nhân có làm việc trong các cơ sở y tế? ☐ Có ☐ Không ☐ Không biết

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

12. Thông tin điều trị

a. Bệnh nhân có phải thở máy không? ☐ Có ☐ Không ☐ Không biết

b. Bệnh nhân có phải điều trị thuốc kháng vi rút không? ☐ Có ☐ Không ☐ Không biết

Ngày bắt đầu ____/____/____ trong bao nhiêu ngày ____

c. Bệnh nhân có phải điều trị kháng sinh không? ☐ Có ☐ Không ☐ Không biết

Ngày bắt đầu ____/____/____ trong bao nhiêu ngày ____

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

Nếu có, ghi cụ thể:

e. 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. Chụp X-quang: ☐ Có ☐ Không ☐ Không làm

Nếu có, được chụp X-quang ngày ____/____/202____

Mô tả kết quả

c. Xét nghiệm vi sinh

Bệnh phẩm đường hô hấp

☐ Dịch hầu họng Ngày lấy: ____/____/202____ Kết quả: _____

☐ Dịch súc họng Ngày lấy: ____/____/202____ Kết quả: _____

☐ Đờm Ngày lấy: ____/____/202____ Kết quả: _____

☐ Dịch phế quản, phế nang Ngày lấy: ____/____/202____ Kết quả: _____

Máu toàn phần

☐ Giai đoạn cấp Ngày lấy: ____/____/202____ Kết quả: _____

☐ Giai đoạn hồi phục Ngày lấy: ____/____/202____ Kết quả: _____

Mẫu phân

☐ Phân Ngày lấy: ____/____/202____ Kết quả: _____

Bệnh phẩm khác

☐ Cụ thể ____ Ngày lấy: ____/____/202____ Kết quả: _____

14. Kết quả điều trị:

☐ Đang điều trị
(Ghi rõ tình trạng hiện tại _____)

☐ Khởi

☐ 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 xác định
- ☐ Khác, ghi rõ

- ☐ Trường hợp bệnh có thể
- ☐ Không phải corona vi rút

Điều tra viên

Ngày tháng năm 202 ...
Lãnh đạo đơn vị

PHIẾU YÊU CẦU XÉT NGHIỆM

1. Thông tin bệnh nhân

1.1. Họ và tên bệnh nhân:

1.2. Tuổi: Ngày sinh: / /

..... Tháng tuổi (< 24 tháng): ☐ Năm tuổi (≥ 24 tháng):

1.3. Giới tính: ☐ Nam ☐ Nữ

1.4. Dân tộc:

1.5. Địa chỉ bệnh nhân:

Thôn, xóm

Xã/phường:

Quận/huyện:

Tỉnh/thành:

1.6. Họ tên người giám hộ (bố mẹ/người thân, nếu có):

Điện thoại:

2. Thông tin bệnh phẩm

2.1. Ngày khởi phát: / /

2.2. Ngày lấy mẫu: / /

Giờ lấy mẫu: ... - ...

Người lấy mẫu:

Điện thoại:

Đơn vị:

2.3. Loại mẫu: Số lượng:

Loại mẫu: Số lượng:

Loại mẫu: Số lượng:

2.4. Yêu cầu xét nghiệm:

Đơn vị yêu cầu xét nghiệm:

Đơn vị gửi mẫu

(xác nhận của người/đơn vị gửi mẫu)

VIỆN

PHÒNG XÉT NGHIỆM

Ngày/giờ nhận mẫu: / / - Người nhận mẫu:

Tình trạng mẫu khi nhận:

☐ Từ chối mẫu

☐ Chấp nhận mẫu-Mã bệnh nhân:

Ghi chú:

.....

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:

Ngày khởi phát: / /

Yêu cầu xét nghiệm (XN):

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

Nơi gửi mẫu:

Mã bệnh nhân (Phòng thí nghiệm):

Bệnh phẩm xét nghiệm	Kỹ thuật xét nghiệm	Lần XN	Ngày thực hiện	Kết quả xét nghiệm

Kết luận:

Đề nghị: ☐ Tiếp tục lấy mẫu bệnh phẩm hô hấp (3 ngày 1 lần)

☐ Khác:

Chú thích:

Người thực hiện:

Chữ ký:

Người kiểm tra:

Chữ ký:

Ngày/giờ trả kết quả: / ... / | ... - ...

....., ngày ... tháng ... năm

Trưởng phòng Xét Nghiệm

Ban Giám đốc