

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: 365/SYT-NVY

Thành phố Hồ Chí Minh, ngày 22 tháng 01 năm 2020

V/v tăng cường phòng chống bệnh
viêm đường hô hấp cấp do chủng
vi rút Corona mới (nCoV) tại
TPHCM

KHẨN

Kính gửi:

- Bệnh viện trực thuộc Bộ, ngành;
- Trung tâm Kiểm dịch y tế quốc tế;
- Trung tâm Kiểm soát bệnh tật thành phố;
- Trung tâm Cấp cứu 115 thành phố;
- Bệnh viện công lập và ngoài công lập;
- Trung tâm Y tế quận, huyện;
- Phòng Y tế quận, huyện.

Trước tình hình diễn biến phức tạp của bệnh viêm đường hô hấp cấp do chủng vi rút Corona mới (nCoV) và nguy cơ xâm nhập vào thành phố Hồ Chí Minh trong dịp Tết Nguyên đán;

Căn cứ Quyết định số 125/QĐ-BYT ngày 16 tháng 01 năm 2020 của Bộ Y tế về việc ban hành “Hướng dẫn Chẩn đoán và điều trị bệnh viêm phổi cấp do chủng vi rút Corona mới (nCoV)” và Quyết định số 181/QĐ-BYT ngày 21 tháng 01 năm 2020 của Bộ Y tế 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)”,

Sở Y tế đề nghị lãnh đạo các đơn vị, tùy theo chức năng, nhiệm vụ của mình, tiếp tục triển khai công tác phòng, chống bệnh viêm đường hô hấp cấp do nCoV theo hướng dẫn của Bộ Y tế, lưu ý những nội dung quan trọng như sau:

1. Trung tâm Kiểm dịch y tế quốc tế

- Tiếp tục tăng cường thực hiện việc kiểm dịch y tế đối với người, phương tiện nhập cảnh, quá cảnh vào Việt Nam từ các quốc gia, vùng lãnh thổ đang có dịch bệnh:

+ Rà soát và hoàn thiện quy trình giám sát, phát hiện ca bệnh xâm nhập tại cửa khẩu một cách cụ thể, đảm bảo thực thi.

+ Đối với trường hợp hành khách có dấu hiệu nghi ngờ theo hướng dẫn của Bộ Y tế, chuyển ngay về Bệnh viện Bệnh nhiệt đới (người lớn và trẻ em) hoặc Bệnh viện Nhi đồng 1, Bệnh viện Nhi đồng 2 và Bệnh viện Nhi đồng thành phố (trẻ em); thông báo cho Trung tâm Cấp cứu 115 điều phối xe vận chuyển người bệnh và bệnh viện chuẩn bị tiếp nhận bệnh nhân.

+ Lập danh sách những người về từ vùng dịch và gửi cho Trung tâm Kiểm soát bệnh tật thành phố để theo dõi, giám sát tại cộng đồng.

+ Báo cáo thông tin điều tra ban đầu về ca nghi ngờ và danh sách người tiếp xúc gần theo hướng dẫn của Trung tâm Kiểm soát bệnh tật thành phố.

- Tăng cường truyền thông, khuyến cáo tại các cửa khẩu về phòng chống dịch bệnh do nCoV.

2. Trung tâm Kiểm soát bệnh tật thành phố

- Tiếp nhận danh sách những người về từ vùng dịch và tổ chức giám sát tại cộng đồng theo hướng dẫn của Bộ Y tế.

- Cung cấp quần áo bảo hộ cho Trung tâm Cấp cứu 115 để thực hiện chuyên ca bệnh từ cửa khẩu đến Bệnh viện Bệnh nhiệt đới, Bệnh viện Nhi đồng 1, Bệnh viện Nhi đồng 2 và Bệnh viện Nhi đồng thành phố.

- Phối hợp với Trung tâm Kiểm dịch y tế quốc tế xây dựng nội dung truyền thông tại cửa khẩu; tăng cường truyền thông trong cộng đồng về cách thức theo dõi đối với người về từ vùng dịch hoặc tiếp xúc người nghi ngờ ca bệnh.

- Hướng dẫn cụ thể các đơn vị triển khai hoạt động giám sát và các biện pháp phòng, chống dịch bệnh do nCoV tại cộng đồng.

3. Bệnh viện Bệnh nhiệt đới, Bệnh viện Nhi đồng 1, Bệnh viện Nhi đồng 2 và Bệnh viện Nhi đồng thành phố:

- Rà soát và sẵn sàng cơ sở cách ly, đảm bảo thuốc, trang thiết bị, vật tư, hóa chất phục vụ khám, chữa bệnh, trang bị phòng hộ cá nhân để thực hiện tiếp nhận ca nghi ngờ từ sân bay hoặc ca xác định từ các bệnh viện khác.

- Báo cáo ngay về Sở Y tế, Trung tâm Kiểm soát bệnh tật theo quy định khi tiếp nhận trường hợp nghi ngờ mắc bệnh.

4. Đối với các bệnh viện công lập và ngoài công lập

- Khi tiếp nhận các ca bệnh nghi ngờ theo hướng dẫn của Bộ Y tế, thực hiện việc lấy mẫu xét nghiệm theo đúng quy trình và gửi về Viện Pasteur để xét nghiệm xác định.

- Đối với ca bệnh nghi ngờ và có tình trạng viêm phổi cần tổ chức cách ly điều trị tại bệnh viện trong thời gian chờ kết quả xét nghiệm.

- Những trường hợp được xác định dương tính nCoV thì chuyển ngay về Bệnh viện Bệnh nhiệt đới hoặc 1 trong 3 bệnh viện nhi.

- Tuân thủ các biện pháp phòng lây nhiễm trong bệnh viện theo đúng hướng dẫn của Bộ Y tế.

- Liên hệ Trung tâm y tế quận huyện hoặc Trung tâm Kiểm soát bệnh tật để được cung ứng trang thiết bị phòng hộ và môi trường vận chuyển bệnh phẩm.

5. Trung tâm y tế quận huyện

- Đối với các ca bệnh đến khám tại Trung tâm: thực hiện như bệnh viện

- Tổ chức giám sát người tiếp xúc gần với ca xác định, ca nghi ngờ trong cộng đồng theo hướng dẫn của Trung tâm Kiểm soát bệnh tật thành phố.

6. Trung tâm Cấp cứu 115

- Đảm bảo phương tiện vận chuyển ca bệnh nghi ngờ từ cửa khẩu về bệnh viện theo quy trình của Trung tâm Kiểm dịch y tế quốc tế.

- Liên hệ Trung tâm Kiểm soát bệnh tật để nhận quần áo bảo hộ phục vụ cho việc vận chuyển.

7. Các cơ sở khám chữa bệnh ngoài bệnh viện: Khi tiếp nhận ca bệnh nghi ngờ theo hướng dẫn của Bộ Y tế, tư vấn hướng dẫn cho người bệnh và chuyển ngay về bệnh viện gần nhất để được theo dõi và chẩn đoán.

8. Phòng Y tế:

- Phối hợp với trung tâm y tế và bệnh viện quận, huyện tham mưu Ủy ban nhân dân quận, huyện triển khai công tác phòng chống dịch bệnh nCoV tại địa phương.

- Triển khai nội dung công văn này đến các phòng khám tư nhân trên địa bàn quản lý.

Các đơn vị đảm bảo chế độ trực và báo cáo trong những ngày Tết Nguyên đán theo đúng quy định.

Trong quá trình thực hiện, nếu có khó khăn, vướng mắc đề nghị các đơn vị báo cáo về Sở Y tế để được hướng dẫn giải quyết.

(Đính kèm Quyết định số 125/QĐ-BYT ngày 16 tháng 01 năm 2020 và Quyết định số 181/QĐ-BYT ngày 21 tháng 01 năm 2020)./.

Nơi nhận:

- Như trên;
- Bộ Y tế (để báo cáo);
- Cục YTDP – BHYT (để báo cáo);
- UBND TP (để báo cáo);
- Ban VHXX – HĐND TP (để báo cáo);
- BGĐ SYT;
- Lưu: VT, NVY.
- “VHN, ĐMS”





BỘ Y TẾ

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

Số: *1025* /QĐ-BYT

Hà Nội, ngày *16* tháng *01* năm 2020

QUYẾT ĐỊNH

Về việc ban hành Hướng dẫn Chẩn đoán và điều trị bệnh viêm phổi cấp do chủng vi rút Corona mới (nCoV)

BỘ TRƯỞNG BỘ Y TẾ

Căn cứ Luật khám bệnh, chữa bệnh năm 2009;

Căn cứ Nghị định số 75/2017/NĐ-CP ngày 20/6/2017 của Chính phủ quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Bộ Y tế;

Theo đề nghị của Cục trưởng Cục Quản lý khám, chữa bệnh- Bộ Y tế,

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Ban hành kèm theo Quyết định này “Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị bệnh viêm phổi cấp do chủng vi rút Corona mới (nCoV)”.

Điều 2. Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị bệnh viêm phổi cấp do chủng vi rút Corona mới (nCoV) áp dụng cho tất cả các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh Nhà nước và tư nhân trên cả nước.

Điều 3. Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày ký, ban hành.

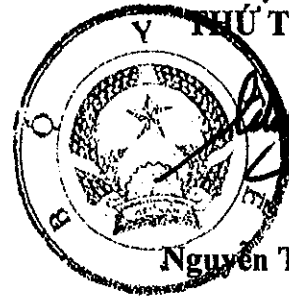
Điều 4. Các Ông/Bà: Chánh Văn phòng Bộ, Cục trưởng Cục Quản lý Khám, chữa bệnh- Bộ Y tế; Chánh Thanh tra- Bộ Y tế; Tổng Cục trưởng, Cục trưởng, Vụ trưởng các Tổng Cục; Cục, Vụ thuộc Bộ Y tế; Giám đốc các Bệnh viện, Viện có giường bệnh trực thuộc Bộ Y tế; Giám đốc Sở Y tế các tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương; Thủ trưởng y tế các ngành chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này.

Nơi nhận:

- Như điều 4;
- Phó Thủ tướng CP. Vũ Đức Đam (để báo cáo);
- Các Thứ trưởng (để phối hợp chỉ đạo);
- Bảo hiểm Xã hội Việt Nam (để phối hợp);
- Công TTĐT Bộ Y tế; website Cục QLKCB;
- Lưu: VT; KCB.

KT. BỘ TRƯỞNG

THỦ TRƯỞNG



Nguyễn Trường Sơn

HƯỚNG DẪN

**Chẩn đoán và điều trị bệnh viêm phổi cấp do
chủng vi rút Corona mới (nCoV)**

*(Ban hành kèm theo Quyết định số 125/QĐ-BYT ngày 16 tháng 4 năm 2020
của Bộ trưởng Bộ Y tế)*

Vi rút corona (CoV) là một họ vi rút lớn gây bệnh từ cảm lạnh thông thường đến bệnh nặng, đe dọa tính mạng của người bệnh như Hội chứng hô hấp cấp tính nặng (SARS-CoV) năm 2002 và Hội chứng hô hấp Trung Đông (MERS-CoV) năm 2012. Tuy nhiên, từ tháng 12 năm 2019, một chủng vi rút corona mới (nCoV) gây viêm phổi tại tỉnh Vũ Hán (Trung Quốc) đã được xác định và có nguy cơ lan rộng.

Người nhiễm nCoV có các triệu chứng cấp tính: ho, sốt, khó thở, có thể diễn biến đến viêm phổi nặng, suy hô hấp cấp tiến triển và tử vong, đặc biệt ở những người có bệnh mạn tính, suy giảm miễn dịch.

Hiện chưa có thuốc điều trị đặc hiệu và chưa có vắc xin phòng bệnh.

I. CHẨN ĐOÁN BỆNH DO NHIỄM VI RÚT CORONA MỚI

1. Ca bệnh nghi ngờ (Suspected case):

Bao gồm các trường hợp sau:

1.1. Sốt và viêm phổi, hoặc viêm phổi kẽ, hoặc hội chứng suy hô hấp cấp tiến triển (ARDS) dựa trên lâm sàng hoặc hình ảnh X-quang tổn thương các mức độ khác nhau mà không lý giải được bằng các nhiễm trùng hoặc căn nguyên khác, bao gồm tất cả các trường hợp có chỉ định lâm sàng xét nghiệm viêm phổi cộng đồng

Và: Sống hoặc đi du lịch tới vùng dịch tễ có bệnh do vi rút Corona mới trong vòng 14 ngày trước khi bắt đầu có triệu chứng

- Tiếp xúc (trong thời gian ủ bệnh 14 ngày) với trường hợp sốt và nhiễm trùng đường hô hấp cấp tính chưa rõ nguyên nhân xuất hiện trong vòng 14 ngày sau khi du lịch tới vùng dịch tễ có bệnh do vi rút Corona mới.

1.2. Sốt và có các triệu chứng bệnh lý hô hấp (ho, khó thở..)

Và:

Có mặt tại các cơ sở y tế ở các vùng dịch tễ đã xác định có các ca mắc bệnh do vi rút Corona mới liên quan tới chăm sóc y tế.

Hoặc

- Tiếp xúc trực tiếp với vật nuôi bị bệnh, động vật hoang dã ở các vùng dịch tễ trong vòng 14 ngày.

1.3. Sốt hoặc có các triệu chứng hô hấp và khởi phát trong vòng 14 ngày sau khi tiếp xúc với trường hợp có thể hoặc khẳng định mắc bệnh do nCoV.2. **Ca bệnh có thể (Probable case):**

Khi có các bằng chứng về lâm sàng và dịch tễ:

Bằng chứng dịch tễ:

Người tiếp xúc trực tiếp với ca bệnh đã được chẩn đoán xác định bằng xét nghiệm, bao gồm những người chăm sóc bệnh nhân: nhân viên y tế hoặc các thành viên trong gia đình; những người sống chung với người bệnh hoặc đến thăm người bệnh trong thời gian có biểu hiện bệnh.

Bằng chứng lâm sàng:

Người bệnh có các dấu hiệu lâm sàng, X-quang hoặc xét nghiệm giải phẫu bệnh của bệnh lý nhu mô phổi (ví dụ như viêm phổi hoặc ARDS) phù hợp với định nghĩa về ca bệnh ở trên,

Và

- Không được khẳng định bằng xét nghiệm bởi vì không lấy được mẫu bệnh phẩm hoặc không làm được xét nghiệm để chẩn đoán căn nguyên nhiễm trùng hô hấp

- Không lý giải được bằng các nhiễm trùng hoặc căn nguyên khác.

3. Ca bệnh xác định (Confirmed case)

Là ca bệnh có biểu hiện lâm sàng như đã nêu trên và được khẳng định bằng xét nghiệm Real time RT - PCR dương tính với nCoV.

4. Chẩn đoán phân biệt:

Viêm phổi do nCoV gây ra cần được chẩn đoán phân biệt với:

- Cúm nặng (cúm A/H1N1 hoặc cúm gia cầm A/H5N1...)
- SARS-CoV và MER-CoV
- Viêm phổi không điển hình do các căn nguyên khác: Vi rút hợp bào hô hấp (SRV), adenovirus, mycoplasma,...

5. Xét nghiệm cận lâm sàng:

- Kỹ thuật xác định nCoV là kỹ thuật Real time RT - PCR với bệnh phẩm là dịch đường hô hấp, đờm, dịch nội khí quản được thu thập bằng tăm bông và bảo quản trong môi trường phù hợp. Lưu ý: Đối với các trường hợp đầu tiên nghi nhiễm vi rút corona mới, các đơn vị cần lưu mẫu và chuyển mẫu đến các cơ sở xét nghiệm được Bộ Y tế cho phép khẳng định.

- Việc thu thập, bảo quản và vận chuyển bệnh phẩm phải thực hiện theo Phụ lục 1.

- Thực hiện đầy đủ các xét nghiệm cận lâm sàng thường qui phục vụ chẩn đoán, tiên lượng, theo dõi bệnh nhân.

6. Báo cáo:

Các trường hợp có thể hoặc khẳng định mắc vi rút Corona mới cần phải báo cáo lên Cục Y tế dự phòng (Bộ Y tế) hoặc Trung tâm kiểm soát dịch bệnh tại các địa phương.

II. ĐIỀU TRỊ

1. Nguyên tắc điều trị:

- Các ca bệnh nghi ngờ hoặc có thể đều phải được khám ở khu riêng tại bệnh viện, được lấy bệnh phẩm đúng cách để làm xét nghiệm đặc hiệu để chẩn đoán xác định bệnh.

- Ca bệnh xác định cần nhập viện theo dõi và cách ly hoàn toàn.

- Hiện nay chưa có thuốc điều trị đặc hiệu, vì vậy chủ yếu chỉ điều trị triệu chứng, phát hiện và xử trí kịp thời tình trạng suy hô hấp, suy thận và các tạng khác (nếu có)

2. Điều trị suy hô hấp:

2.1. Mức độ nhẹ:

- Nằm đầu cao 30° - 45°

- Cung cấp oxy: Khi $SpO_2 \leq 92\%$ hay $PaO_2 \leq 65\text{mmHg}$ hoặc khi có khó thở (thở gắng sức, thở nhanh, rút lõm ngực).

+ Thở oxy qua gọng mũi: 1 - 5 lít/phút sao cho $SpO_2 > 92\%$.

+ Thở oxy qua mặt nạ đơn giản: oxy 6 - 12 lít/phút khi thở oxy qua gọng mũi không giữ được $SpO_2 > 92\%$.

+ Thở oxy qua mặt nạ có túi dự trữ: lưu lượng oxy đủ cao để không xẹp túi khí ở thì thở vào, khi mặt nạ đơn giản không hiệu quả.

2.2. Mức độ trung bình

- Thở CPAP hoặc thở ô xy dòng cao qua gọng mũi (High Flow Nasal Canula) nếu có: Được chỉ định khi tình trạng giảm oxy máu không được cải thiện bằng các biện pháp thở oxy, $SpO_2 < 92\%$. Nếu có điều kiện, ở trẻ em nên chỉ định thở CPAP ngay khi thất bại với thở oxy qua gọng mũi.

+ Mục tiêu: $SpO_2 > 92\%$ với FiO_2 bằng hoặc dưới 0,6

+ Nếu không đạt được mục tiêu trên có thể chấp nhận mức $SpO_2 > 85\%$.

- Thông khí nhân tạo không xâm nhập BiPAP: Chỉ định khi người bệnh có suy hô hấp còn tỉnh, hợp tác tốt, khả năng ho khạc tốt.

2.3. Mức độ nặng

Hỗ trợ hô hấp

Thông khí nhân tạo xâm nhập:

+ Chỉ định khi người bệnh có suy hô hấp nặng và không đáp ứng với thông khí nhân tạo không xâm nhập.

+ Bắt đầu bằng phương thức thở kiểm soát thể tích, với V_t thấp từ 6 - 8 ml/kg, tần số 12-16 lần/phút, I/E = 1/2, PEEP = 5 và điều chỉnh FiO_2 để đạt được $SpO_2 > 92\%$.

+ Nếu tiến triển thành ARDS, tiến hành thở máy theo phác đồ thông khí nhân tạo tăng thán cho phép.

+ Với trẻ em, có thể thở theo phương thức kiểm soát áp lực (PCV). Tùy tình trạng người bệnh để điều chỉnh các thông số máy thở phù hợp.

- Trao đổi oxy qua màng ngoài cơ thể ECMO (Extra-Corporeal Membrane Oxygenation):

+ ECMO có thể cân nhắc sử dụng cho người bệnh ARDS không đáp ứng với các điều trị tối ưu ở trên.

+ Do ECMO chỉ có thể được thực hiện tại một số cơ sở tuyến trung ương, nên trong trường hợp cân nhắc chỉ định ECMO, các tuyến dưới nên quyết định chuyển người bệnh sớm và tuân thủ quy trình vận chuyển người bệnh do bộ Y tế quy định.

Hỗ trợ chức năng các cơ quan:

Ổn định huyết động: - Đảm bảo khối lượng tuần hoàn, thuốc trợ tim, vận mạch nếu cần

Hỗ trợ chức năng thận:

- Đảm bảo cân bằng dịch, duy trì huyết động ổn định, thuốc lợi tiểu lợi tiểu.

- Lọc máu (ngắt quãng hoặc liên tục) hay lọc màng bụng khi có chỉ định

Hỗ trợ chức năng các cơ quan khác: tùy từng trường hợp cụ thể

3. Điều trị hỗ trợ:

- Dùng thuốc giảm ho nếu có ho nhiều: nhỏ mũi bằng các thuốc nhỏ mũi thông thường.

- Hạ sốt: Nếu sốt trên $38,5^{\circ}\text{C}$ thì cho dùng thuốc hạ sốt paracetamol với liều 10- 15 mg/kg ở trẻ em, với người lớn không quá 2 g/ngày.

- Điều chỉnh rối loạn nước, điện giải và thăng bằng kiềm toan

- Đảm bảo dinh dưỡng, kiểm soát đường huyết

- Trường hợp bội nhiễm phế quản phổi nên dùng kháng sinh phổ rộng và có tác dụng với vi khuẩn gây nhiễm trùng ở bệnh viện.

- Đối với trường hợp nặng, cân nhắc dùng gammaglobulin truyền tĩnh mạch (IVIG)

- Điều trị bệnh nền (nếu có).

4. Tiêu chuẩn xuất viện:

Người bệnh được xuất viện khi có đủ các tiêu chuẩn sau:

- Hết sốt ít nhất 3 ngày.

- Toàn trạng tốt: Mạch, huyết áp, nhịp thở, các xét nghiệm máu trở về bình thường; X-quang phổi cải thiện.

- Chức năng thận trở về bình thường

5. Sau khi xuất viện:

Người bệnh phải tự theo dõi nhiệt độ 12 giờ/lần, nếu nhiệt độ cao hơn 38°C ở hai lần đo liên tiếp hoặc có dấu hiệu bất thường khác, phải đến khám lại ngay tại nơi đã điều trị.

III. PHÒNG LÂY NHIỄM VI RÚT CORONA MỚI

1. Phòng lây nhiễm ở ngoài cộng đồng:

- Đeo khẩu trang và đến các cơ sở y tế khám bệnh ngay khi có triệu chứng hô hấp.

- Vệ sinh cá nhân:

+ Rửa tay sạch: Rửa tay thường xuyên bằng xà phòng và nước hoặc bằng dung dịch rửa tay có chứa cồn, đặc biệt sau khi hắt hơi, ho hoặc chùi mũi.

+ Che mũi, miệng khi có hắt hơi và ho, vứt các khăn giấy lau mũi miệng vào thùng rác riêng có nắp đậy

- + Đảm bảo chế độ ăn đầy đủ
- + Không hút thuốc lá.
- Vệ sinh môi trường:
- + Duy trì thông khí nơi ở hoặc nơi làm việc tốt
- + Tránh tiếp xúc và tụ tập ở nơi đông người, nơi không thoáng khí.
- + Hạn chế tiếp xúc trực tiếp các vật nuôi, động vật hoang dã
- + Tiêm phòng vắc xin đầy đủ

2. Phòng lây nhiễm trong bệnh viện:

Thực hiện nghiêm ngặt việc phân luồng khám, cách ly và điều trị bệnh nhân, các biện pháp kiểm soát nhiễm khuẩn, phòng chống lây nhiễm đối với cán bộ y tế, người chăm sóc người bệnh và các người bệnh khác tại các cơ sở điều trị người bệnh theo hướng dẫn của Bộ Y tế.

2.1. Tổ chức khu vực cách ly:

- Khu vực nguy cơ cao: Nơi điều trị và chăm sóc người bệnh nghi ngờ hoặc chắc chắn nhiễm vi rút corona mới. Khu vực này phải có bảng màu đỏ ghi "Khu vực cách ly đặc biệt" và hướng dẫn chi tiết treo ở lối vào, có người trực gác.

- Khu vực có nguy cơ: Nơi có nhiều khả năng có người bệnh nhiễm vi rút corona mới đến khám và điều trị ban đầu (như khoa hô hấp, cấp cứu, khám bệnh...). Khu vực này phải có bảng hướng dẫn chi tiết treo ở lối ra vào và có ký hiệu màu vàng.

- Người bệnh cần được cách ly, điều trị tại cơ sở y tế, hạn chế tối đa biến chứng, tử vong. Thời gian cách ly đến khi hết các triệu chứng lâm sàng.

- Người bệnh không khó thở cần sử dụng khẩu trang y tế đúng cách khi tiếp xúc với người khác để hạn chế lây truyền bệnh.

2.2. Phòng ngừa cho người bệnh và khách đến thăm:

- Cách ly ngay những người nghi ngờ mắc bệnh, không xếp chung người đã được khẳng định mắc vi rút corona với người thuộc diện nghi ngờ. Tất cả đều phải đeo khẩu trang. Việc chụp X-quang, làm các xét nghiệm, khám chuyên khoa... nên được tiến hành tại giường, nếu di chuyển bệnh nhân, phải có đầy đủ các phương tiện phòng hộ. Người bệnh khạc nhổ vào khăn giấy mềm dùng một lần và cho ngay vào thùng rác y tế.

- Thực hiện tốt vệ sinh cá nhân, thường xuyên rửa tay bằng xà phòng; sử dụng các thuốc sát khuẩn đường mũi họng như: súc miệng bằng nước sát khuẩn và các dung dịch sát khuẩn mũi họng khác.

- Hạn chế đến nơi tụ họp đông người để phòng lây bệnh cho người khác.

- Trong thời gian có dịch, hạn chế tối đa việc tiếp xúc với người bệnh và những người khác. Cấm người nhà và khách đến thăm khu cách ly.

- 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.

- Bảo đảm thông khí tốt cho các buồng bệnh.

2.3. Phòng ngừa cho nhân viên y tế:

- Dùng khẩu trang ngoại khoa, kính bảo hộ, mặt nạ che mặt, áo choàng giấy dùng một lần, găng tay, mũ, bao giày hoặc ủng. Khi làm thủ thuật hoặc chăm sóc trực tiếp người bệnh nên sử dụng khẩu trang N95. Bệnh phẩm xét nghiệm phải được đặt trong túi nylon hoặc hộp vận chuyển. Rửa tay bằng xà phòng hoặc dung dịch sát khuẩn sau khi tiếp xúc với dịch tiết đường hô hấp, dụng cụ bẩn, chăm sóc người bệnh, sau khi tháo găng tay, khẩu trang và trước khi rời buồng bệnh, khu vực cách ly. Những người tiếp xúc trực tiếp với người bệnh ở khu vực cách ly đặc biệt phải tắm, thay quần áo trước khi ra khỏi bệnh viện.

- Bệnh viện cần lập danh sách nhân viên y tế làm việc tại khoa có người bệnh nhiễm vi rút corona mới. Họ sẽ tự theo dõi nhiệt độ hằng ngày, nếu có dấu hiệu nghi mắc vi rút corona mới sẽ được khám, làm các xét nghiệm và theo dõi.

2.4. Xử lý dụng cụ, đồ vải và đồ dùng sinh hoạt cho bệnh nhân:

Thực hiện theo quy trình kiểm soát nhiễm khuẩn của Bộ Y tế.

2.5. Xử lý môi trường và chất thải bệnh viện:

Các mặt bằng, bàn ghế ở khu vực buồng bệnh và khu vực cách ly phải được lau tối thiểu 2 lần/ngày bằng các hóa chất sát khuẩn. Nhân viên làm vệ sinh phải sử dụng các phương tiện phòng hộ như nhân viên y tế. Mọi chất thải rắn tại khu vực cách ly đặc biệt phải được thu gom để đem đi tiêu hủy theo quy định của Bộ Y tế.

2.6. Vận chuyển người bệnh:

Hạn chế vận chuyển người bệnh, trừ những trường hợp nặng, vượt quá khả năng điều trị của cơ sở. Nhân viên vận chuyển phải mang đầy đủ phương tiện phòng hộ. Làm sạch và khử khuẩn xe cứu thương sau mỗi lần vận chuyển.

2.7. Xử lý người bệnh tử vong:

Người bệnh tử vong phải được khám liệm tại chỗ, phải khử khuẩn bằng các hóa chất Chloramin B, Pormalin. Chuyển tử thi đến nơi chôn cất hay hỏa táng bằng

xe chuyên dụng. Tử thi phải được hỏa táng hoặc chôn cất trong vòng 24 giờ, tốt nhất là hỏa táng./.

KT. BỘ TRƯỞNG
THỦ TRƯỞNG



Nguyễn Trường Sơn

PHỤ LỤC 1

THU THẬP, 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:

+ Hỗn hợp dịch mũi 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 (3-5 ml máu tĩnh mạch có hoặc không có chất chống đông EDTA)

+ 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 mũi 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, 28 hoặc 3 tháng 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

- Tấm bông cán mềm và cán cứng vô trùng.
- Đè 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 tấm 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

a. Dịch mũi và họng (sử dụng 02 tấm bông cho 02 loại bệnh phẩm)

- Đưa tấm bông vào vùng hầu họng để cho dịch họng thấm ướt đầu tấm bông, sau đó miết mạnh và xoay tròn tấm bông tại khu vực 2 amidan và thành sau họng để thu thập tế bào nhiễm.

- Yêu cầu người bệnh ngửa mặt khoảng 45°. Đưa tấm bông vào dọc theo sàn mũi tới khoang mũi họng, để tấm bông cho thấm ướt dịch mũi sau đó xoay tròn, miết mạnh vào thành mũi và rút ra từ từ.

- Sau khi ngoáy họng và ngoáy mũi, 2 tấm bông chứa bệnh phẩm được chuyển vào 01 tuýp chứa 3 ml môi trường bảo quản bệnh phẩm (đầu tấm bông phải nằm ngập trong môi trường vận chuyển).

b. Dịch súc họng

Người bệnh 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.

c. Dịch nội khí quản

Người bệnh 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.

d. 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, không có chất chống đông EDTA đối với mẫu máu để tách huyết thanh), 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 đựng 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 là huyết thanh/huyết tương có thể bảo quản tại 4°C trong 5 ngày.

4.2. Đóng gói bệnh phẩm

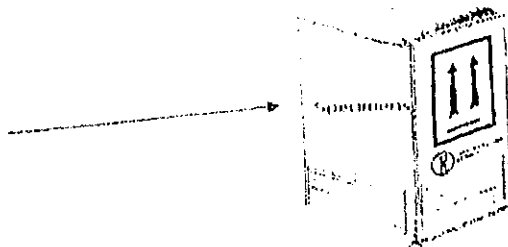
Bệnh phẩm khi vận chuyển phải được đóng gói kỹ trong 3 lớp bảo vệ, theo quy định của Tổ chức Y tế thế giới.

- 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 có 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 Pasteur Nha Trang tiếp nhận 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.

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 21 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 chuyên 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.

2.2. Đối với người tiếp xúc gần hoặc người có liên quan khác

- Người chăm sóc bệnh nhân phải thực hiện các biện pháp phòng hộ cá nhân như đeo khẩu trang y tế, kính đeo mắt, găng tay, mũ áo, ... trong quá trình tiếp xúc gần với người bệnh; rửa tay ngay bằng xà phòng hoặc dung dịch sát khuẩn khác sau mỗi lần tiếp xúc với người bệnh.

- Hạn chế tối đa việc tiếp xúc với bệnh nhân và những người khác.

- 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.

- Đối với những người không tiếp xúc gần mà có liên quan khác (cùng chuyến bay, chuyến tàu, xe, cùng cuộc họp, cùng tham dự giao lưu tập thể...), cơ quan Y tế sẽ thông báo bằng nhiều cách (điện thoại, tin nhắn, phương tiện thông tin đại chúng) để người dân biết tự theo dõi sức khỏe và chủ động thông báo cho cơ quan Y tế khi có dấu hiệu nghi ngờ mắc bệnh.

- Thực hiện tốt vệ sinh cá nhân, thường xuyên rửa tay bằng xà phòng; sử dụng các thuốc sát khuẩn đường mũi họng như: súc miệng bằng nước sát khuẩn và các dung dịch sát khuẩn mũi họng khác.

- Hạn chế đến nơi tụ họp đông người để phòng lây bệnh cho người khác.

2.3. Đối với hộ gia đình bệnh nhân

- Thực hiện các biện pháp phòng bệnh như trong Phần III mục 1.

- Thực hiện vệ sinh thông khí, thông thoáng nhà ở, 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 khác.

2.4. Đối với cộng đồng, trường học, xí nghiệp, công sở.

- Triển khai các biện pháp phòng, chống dịch như đối với hộ gia đình.

- Biện pháp đóng cửa trường học, công sở, xí nghiệp,... sẽ do Ban chỉ đạo phòng chống dịch của tỉnh/thành phố 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.

2.5. Phòng chống lây nhiễm tại các cơ sở điều trị

Thực hiện nghiêm ngặt việc phân luồng khám, cách ly và điều trị bệnh nhân, các biện pháp kiểm soát nhiễm khuẩn, phòng chống lây nhiễm đối với cán bộ y tế, người chăm sóc bệnh nhân và các bệnh nhân khác tại các cơ sở điều trị bệnh nhân theo hướng dẫn của Bộ Y tế.

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.

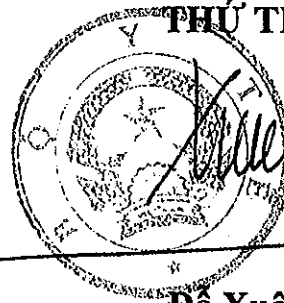
- Các phương tiện chuyên chở bệnh nhân phải được sát trùng, tẩy uế bằng dung dịch khử trùng có chứa 0,5% Clo hoạt tính.

- 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

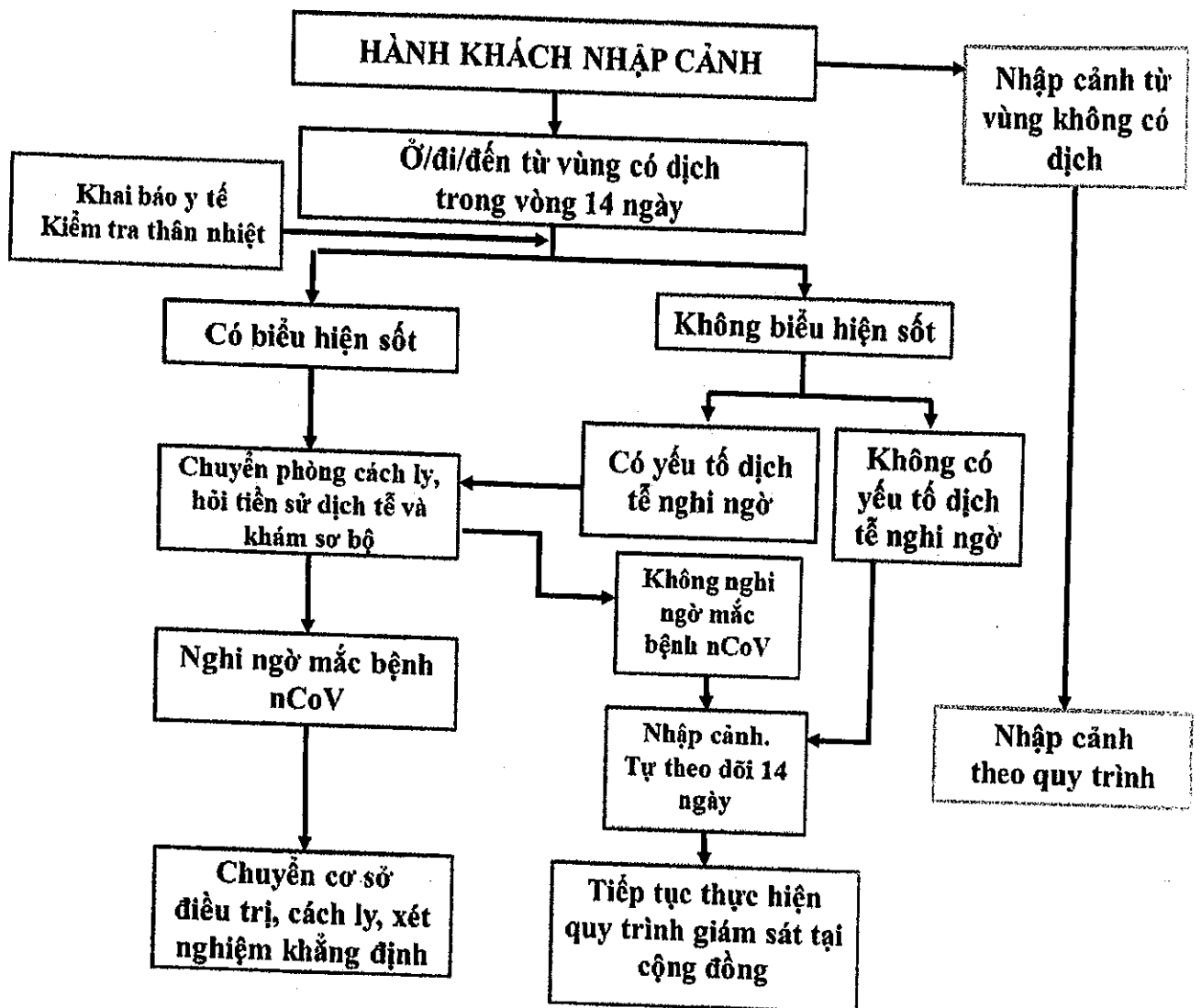
THỨ TRƯỞNG



Đỗ Xuân Tuyên

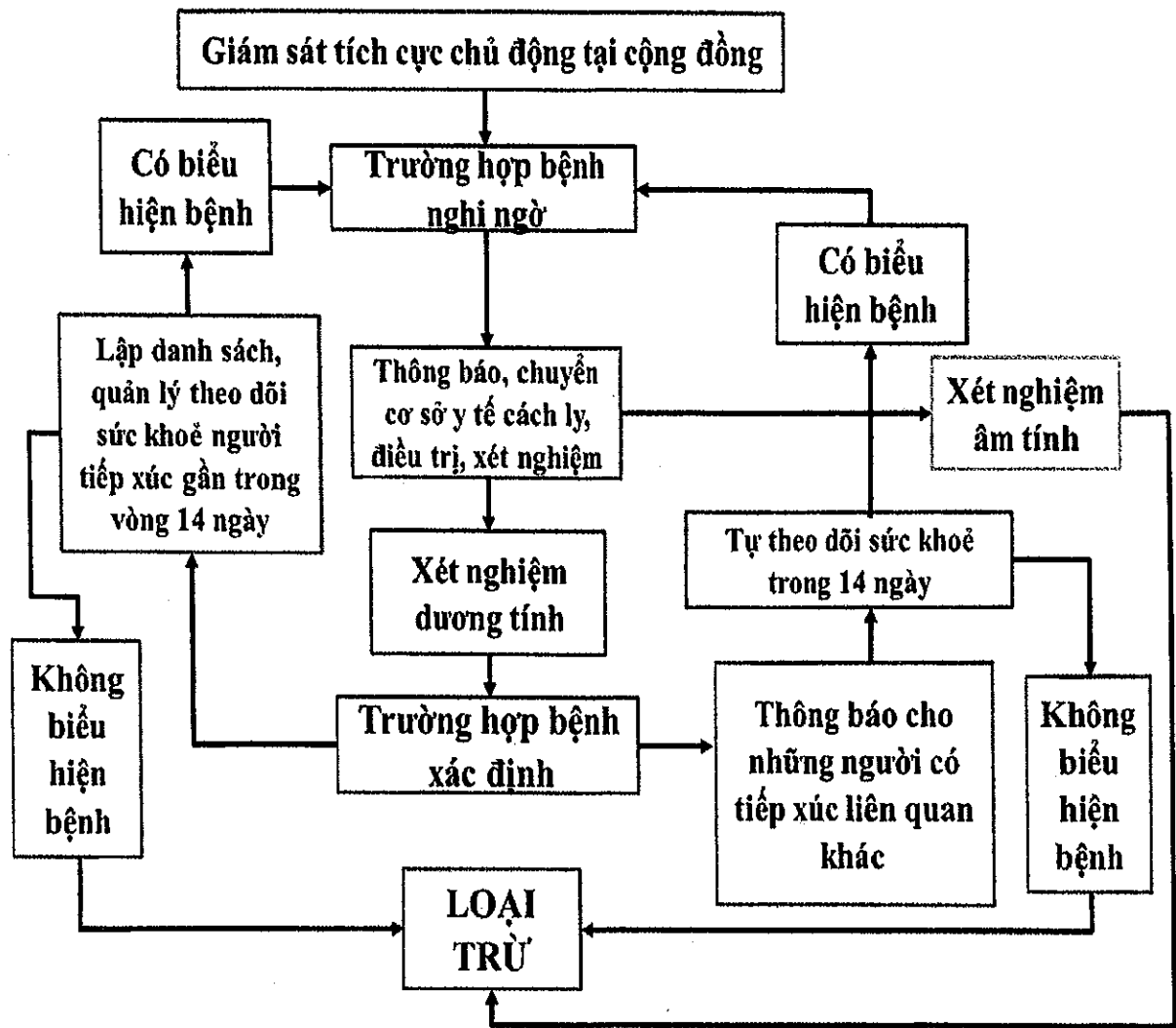
Phụ lục 1

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.
- Đè lưới.
- 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

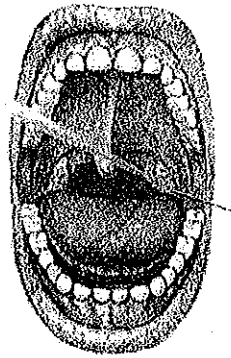
3.2.2.1. Dịch tỵ hầu và dịch họng (sử dụng 02 tấm bông cho 02 loại bệnh phẩm) Lấy đồng thời dịch ngoáy họng và ngoáy mũi của bệnh nhân.

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.

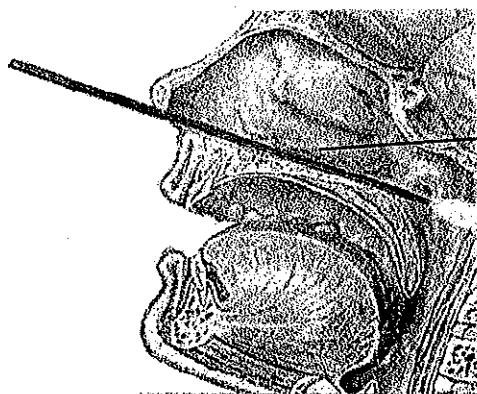
- Từ từ xoay và rút tăm bông ra.

- 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 hầu

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.

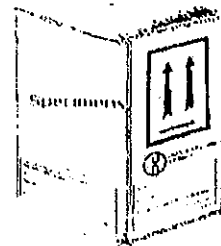
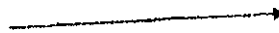
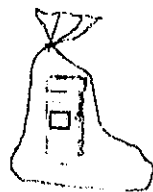
- Siết chặt nắp tuýp bệnh phẩm, bọc ngoài bằng giấy parafin (nếu có), bọc từng tuýp bệnh phẩm bằng giấy thấm.

- 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 có 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.

List of Contents



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 $>38^{\circ}\text{C}$ 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 _____)

Khỏi

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