

BỘ Y TẾ

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

Số: 3711/QĐ-BYT

Hà Nội, ngày 19 tháng 9 năm 2014

QUYẾT ĐỊNH

Về việc ban hành “Hướng dẫn giám sát và phòng, chống bệnh Sốt xuất huyết Dengue”

BỘ TRƯỞNG BỘ Y TẾ

Căn cứ Nghị định số 63/2012/NĐ-CP ngày 31 tháng 8 năm 2012 của Chính phủ quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức Bộ Y tế;

Xét 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 giám sát và phòng, chống bệnh Sốt xuất huyết Dengue”.

Điều 2. “Hướng dẫn giám sát và phòng, chống bệnh Sốt xuất huyết Dengue” 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 và tư nhân trên toàn quốc.

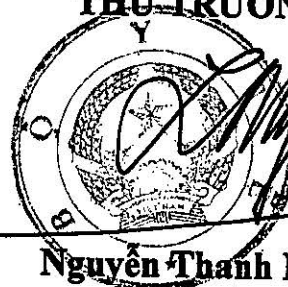
Điều 3. Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày ký, ban hành và thay thế Quyết định số 1499/QĐ-BYT ngày 17/5/2011 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành “Hướng dẫn giám sát và phòng, chống bệnh Sốt xuất huyết Dengue” và Quyết định số 2497/QĐ-BYT ngày 14/7/2010 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành “Hướng dẫn xử lý ổ dịch sốt xuất huyết”.

Điều 4. Các ông, bà: Chánh Văn phòng Bộ, Vụ trưởng các Vụ Kế hoạch - Tài chính, Cục Khoa học Công nghệ và Đào tạo, Vụ Tổ chức cán bộ, Cục trưởng các Cục Y tế dự phòng, Cục Quản lý Khám, chữa bệnh; Viện trưởng các Viện Vệ sinh dịch tễ/Pasteur/Sốt rét - Ký sinh trùng - Côn trùng; Giám đốc Sở Y tế; Giám đốc Trung tâm Y tế dự phòng các tỉnh, thành phố; Thủ trưởng các cơ quan, 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);
- Các đồng chí Thứ trưởng (để phối hợp);
- Công TTĐT Bộ Y tế;
- Lưu: VT, DP.

KT. BỘ TRƯỞNG
THỨ TRƯỞNG



Nguyễn Thanh Long

HƯỚNG DẪN**Giám sát và phòng, chống bệnh Sốt xuất huyết Dengue***(Ban hành kèm theo Quyết định số 3711/QĐ-BYT**Ngày 19/9/2014 của Bộ trưởng Bộ Y tế)***I. NHỮNG ĐẶC ĐIỂM CHỦ YẾU CỦA BỆNH**

Bệnh sốt xuất huyết Dengue (SXHD) là bệnh nhiễm vi rút Dengue (DEN) cấp tính do muỗi truyền và có thể gây thành dịch lớn. Đây là bệnh dịch lưu hành địa phương ở Việt Nam, nhất là ở các tỉnh đồng bằng sông Cửu Long, đồng bằng Bắc bộ và vùng ven biển miền Trung.

Do đặc điểm địa lý, khí hậu khác nhau, ở miền Nam và miền Trung bệnh xuất hiện quanh năm, ở miền Bắc và Tây Nguyên bệnh thường xảy ra từ tháng 4 đến tháng 11. Ở miền Bắc những tháng khác bệnh ít xảy ra vì thời tiết lạnh, ít mưa, không thích hợp cho sự sinh sản và hoạt động của muỗi *Aedes aegypti*. Bệnh SXHD phát triển nhiều nhất vào các tháng 7, 8, 9, 10 trong năm.

Chẩn đoán xác định trong phòng thí nghiệm bằng phân lập/phát hiện vật liệu di truyền hoặc kháng nguyên vi rút trong máu trong vòng 5 ngày đầu kể từ khi sốt hoặc phát hiện kháng thể IgM kháng vi rút Dengue đặc hiệu trong huyết thanh từ sau ngày thứ 5.

Tác nhân gây bệnh: do vi rút Dengue thuộc nhóm *Flavivirus*, họ *Flaviviridae* với 4 típ huyết thanh DEN - 1, DEN - 2, DEN - 3 và DEN - 4.

Thời kỳ ủ bệnh và lây truyền: Thời kỳ ủ bệnh từ 3 - 14 ngày, trung bình từ 5 - 7 ngày. Bệnh nhân là nguồn lây bệnh trong thời kỳ có sốt, nhất là 5 ngày đầu của sốt là giai đoạn trong máu có nhiều vi rút. Muỗi bị nhiễm vi rút thường sau 8 - 12 ngày sau hút máu có thể truyền bệnh và truyền bệnh suốt đời.

Tính cảm nhiễm và sức đề kháng: Mọi người chưa có miễn dịch đặc hiệu đều có thể bị mắc bệnh từ trẻ sơ sinh cho đến người lớn. Sau khi khỏi bệnh sẽ được miễn dịch suốt đời với típ vi rút Dengue gây bệnh nhưng không được miễn dịch bảo vệ chéo với các típ vi rút Dengue khác. Nếu bị mắc bệnh lần thứ hai với típ vi rút Dengue khác, bệnh nhân có thể sẽ bị bệnh nặng hơn và dễ xuất hiện sốc Dengue.

Véc tơ truyền bệnh: Bệnh không lây truyền trực tiếp từ người sang người mà do muỗi đốt người bệnh có mang vi rút sau đó truyền vi rút sang người lành qua vết đốt. Ở Việt Nam, hai loài muỗi truyền bệnh SXHD là *Aedes aegypti* và *Aedes albopictus*, trong đó quan trọng nhất là *Aedes aegypti*.

Phòng chống bệnh SXHD: Đến nay, bệnh SXHD chưa có thuốc điều trị đặc hiệu và chưa có vắc xin phòng bệnh, vì vậy hoạt động diệt véc tơ đặc biệt là

diệt lăng quăng/bọ gậy với sự tham gia tích cực của từng hộ gia đình và cả cộng đồng là biện pháp hiệu quả trong phòng chống SXHD.

II. KHÁI NIỆM Ổ DỊCH SỐT XUẤT HUYẾT DENGUE

Ổ dịch SXHD: Một nơi (tổ, khu phố/xóm/ấp, cụm dân cư hoặc tương đương) được xác định là ổ dịch SXHD khi có các ca bệnh lâm sàng xảy ra trong vòng 7 ngày hoặc một ca bệnh SXHD được chẩn đoán xác định phòng xét nghiệm, đồng thời phát hiện có lăng quăng/bọ gậy hoặc muỗi truyền bệnh trong phạm vi bán kính 200 mét.

Khi có ổ dịch đều phải xử lý theo quy định. Ổ dịch SXHD được xác định chấm dứt khi không có ca bệnh mới trong vòng 14 ngày kể từ ngày khởi phát của ca bệnh cuối cùng.

III. HƯỚNG DẪN GIÁM SÁT VÀ PHÒNG CHỐNG DỊCH

A. GIÁM SÁT DỊCH TỄ

Bao gồm giám sát bệnh nhân, giám sát huyết thanh và vi rút, giám sát véc tơ (muỗi, lăng quăng/bọ gậy) và giám sát tính nhạy cảm của véc tơ với các hoá chất diệt côn trùng, đồng thời theo dõi diễn biến thời tiết, môi trường và kết quả biện pháp phòng chống chủ động.

1. Giám sát bệnh nhân SXHD

1.1. Định nghĩa ca bệnh

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

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

+ Biểu hiện xuất huyết có thể ở nhiều mức độ khác nhau như: nghiệm pháp dây thắt dương tính, chấm/mảng xuất huyết ở dưới da, chảy máu chân răng hoặc chảy máu cam.

+ Nhức đầu, chán ăn, buồn nôn, nôn.

+ Da xung huyết, phát ban.

+ Đau cơ, đau khớp, nhức hai hố mắt.

+ Vật vã, li bì.

+ Đau bụng vùng gan hoặc ấn đau vùng gan.

b) Ca bệnh xác định:

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

c) Phân loại ca bệnh:

Theo hướng dẫn chẩn đoán điều trị SXHD của Bộ Y tế.

1.2. Giám sát và thống kê báo cáo thường kỳ

a) Hoạt động giám sát, thống kê báo cáo bệnh SXHD thực hiện theo Hướng dẫn khai báo, thông tin, báo cáo bệnh truyền nhiễm của Bộ Y tế.

b) Những thông tin về bệnh SXHD trong giám sát, báo cáo thường kỳ

Cần thu thập những thông tin về tình hình bệnh nhân trong cộng đồng và những bệnh nhân được tiếp nhận khám và điều trị tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh công lập và tư nhân:

- Số lượng mắc, chết (số ca lâm sàng, số ca xác định) theo định nghĩa và phân loại ca bệnh. Phân theo nhóm tuổi ≤ 15 và > 15 tuổi.

- Tên địa phương có ca bệnh.

- Thời gian mắc bệnh (theo mẫu báo cáo của dự án).

c) Mẫu báo cáo

- Theo mẫu báo cáo kèm theo Hướng dẫn khai báo, thông tin, báo cáo bệnh truyền nhiễm của Bộ Y tế.

- Các biểu mẫu báo cáo riêng của Chương trình phòng chống sốt xuất huyết quốc gia ban hành kèm theo Hướng dẫn này.

d) Thời gian gửi báo cáo

Thực hiện theo quy định của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc khai báo, thông tin, báo cáo bệnh truyền nhiễm và quy định cụ thể theo từng mẫu báo cáo điều tra tại Hướng dẫn này.

Khi có tử vong do SXHD tại tỉnh, Trung tâm Y tế dự phòng (YTDP) tỉnh có trách nhiệm thu thập thông tin đầy đủ theo mẫu “Phiếu điều tra tử vong do SXHD” và gửi ngay về Cục Y tế dự phòng, Viện Vệ sinh dịch tễ (VSDT)/Pasteur phụ trách khu vực và tỉnh, thành phố nơi trường hợp tử vong cư trú trước đó (trong trường hợp ca tử vong là người ngoại tỉnh).

1.3. Giám sát và thống kê báo cáo trọng điểm

a) Mục tiêu giám sát trọng điểm bệnh SXHD: xác định xu hướng diễn tiến bệnh SXHD ở một địa phương thông qua việc kết hợp và phân tích các dữ liệu liên quan đến bệnh SXHD gồm số liệu ca bệnh, các chỉ số véc tơ và xét nghiệm phát hiện vi rút Dengue.

b) Chọn cơ sở thực hiện giám sát trọng điểm

- Tuyển khu vực:

Mỗi khu vực chọn 2 tỉnh để giám sát trọng điểm, riêng Tây Nguyên chọn 1 tỉnh. Tại mỗi tỉnh chọn 1 điểm giám sát tại bệnh viện tuyến quận/huyện/thị xã và 1 điểm giám sát tại cộng đồng (1 xã/phường không phải xã/phường trọng điểm của tỉnh).

- Tuyển tỉnh:

- + Điểm giám sát tại bệnh viện: mỗi tỉnh chọn 01 điểm giám sát (01 bệnh viện tuyến huyện). Số lượng điểm giám sát có thể mở rộng tùy theo khả năng

của từng tỉnh.

+ Điểm giám sát cộng đồng: Mỗi tỉnh thực hiện giám sát trọng điểm tại cộng đồng theo tỷ lệ phần trăm số xã/phường trọng điểm được quy định cụ thể trong kế hoạch hoạt động hàng năm.

c) Nội dung giám sát trọng điểm:

- Tại bệnh viện:

+ Phát hiện, báo cáo điều tra, lấy mẫu và xét nghiệm tất cả các ca bệnh đến khám hoặc nhập viện theo định nghĩa ca bệnh giám sát.

+ Báo cáo theo mẫu phiếu điều tra bệnh nhân (Mẫu 1a, 1b, Mẫu 2 của Hướng dẫn này và báo cáo theo quy định của Bộ trưởng Bộ Y tế về Hướng dẫn khai báo, thông tin, báo cáo bệnh truyền nhiễm).

- Tại cộng đồng (xã/phường/thị trấn):

+ Giám sát bệnh nhân, báo cáo theo mẫu phiếu điều tra bệnh nhân (Mẫu 1a, 1b, Mẫu 2 của Hướng dẫn này và báo cáo theo quy định của Bộ trưởng Bộ Y tế về Hướng dẫn khai báo, thông tin, báo cáo bệnh truyền nhiễm).

+ Giám sát véc tơ

+ Giám sát huyết thanh

2. Giám sát huyết thanh và vi rút Dengue

2.1. Nhiệm vụ giám sát

Mỗi tỉnh cần tổ chức giám sát huyết thanh, vi rút trên toàn bộ số quận, huyện trong tỉnh, thành phố để có thể phát hiện sớm ngay từ ca bệnh đầu tiên.

Thu thập bệnh phẩm của bệnh nhân trong diện giám sát để xét nghiệm huyết thanh và vi rút học. Những mẫu máu trong vòng 5 ngày kể từ ngày khởi phát dùng để chẩn đoán xác định và định típ vi rút Dengue bằng phân lập vi rút và xác định vật liệu di truyền hoặc kháng nguyên. Những mẫu máu sau 5 ngày kể từ ngày khởi phát dùng để chẩn đoán xác định nhiễm vi rút Dengue bằng phát hiện kháng thể IgM. Có thể sử dụng test nhanh để sàng lọc trong chẩn đoán và giám sát vi rút.

2.2. Số lượng mẫu xét nghiệm

- Số lượng mẫu bệnh phẩm hàng năm tùy thuộc vào chỉ tiêu cụ thể của từng khu vực.

- Nơi xuất hiện nhiều bệnh nhân nghi sốt xuất huyết thì không nhất thiết phải lấy mẫu xét nghiệm theo tỷ lệ quy định, mà có thể chỉ cần 5-10 mẫu để khẳng định.

- Mẫu xét nghiệm ELISA và phân lập vi rút cần được thu thập đều đặn theo thời gian trong năm và phân bố đều trong toàn tỉnh, thành phố. Tuy nhiên, tập trung vào đầu mùa dịch nhằm phát hiện sớm những trường hợp mắc bệnh. Các tỉnh, thành phố phải gửi mẫu về Viện VSDT/Pasteur để xác định típ vi rút Dengue lưu hành ở địa phương.

2.3. Phân công trách nhiệm

- Đối với bệnh nhân tại cộng đồng: tuyến xã có trách nhiệm phát hiện và báo cáo cho Trung tâm Y tế huyện để cử cán bộ lấy mẫu gửi Trung tâm YTDP tỉnh.

- Đối với bệnh nhân tại phòng khám, bệnh viện huyện, tỉnh: Cán bộ y tế tại cơ sở điều trị có trách nhiệm lấy mẫu và xét nghiệm tại chỗ hoặc gửi về Trung tâm Y tế huyện và/hoặc Trung tâm YTDP tỉnh.

- Trung tâm YTDP tỉnh có trách nhiệm làm xét nghiệm ELISA và gửi mẫu bệnh phẩm cho Viện VSDT/Pasteur khu vực theo quy định để kiểm tra kết quả xét nghiệm và phân lập vi rút.

2.4. Báo cáo kết quả

Hàng tháng, Khoa Xét nghiệm của Trung tâm YTDP tỉnh/thành phố tập hợp số liệu giám sát xét nghiệm và báo cáo kết quả theo mẫu gửi về Viện VSDT/Pasteur khu vực, bộ phận giám sát ca bệnh của đơn vị cùng thời gian với báo cáo tháng kết quả giám sát ca bệnh SXHD.

3. Giám sát véc tơ

Giám sát véc tơ nhằm xác định nguồn sinh sản chủ yếu của muỗi truyền bệnh, sự biến động của véc tơ, tính nhạy cảm của véc tơ với các hoá chất diệt côn trùng và đánh giá hoạt động phòng chống véc tơ tại cộng đồng. Điểm giám sát véc tơ được lựa chọn tại các xã, phường trọng điểm và hai điểm không thuộc xã, phường trọng điểm của tỉnh (để làm đối chứng).

3.1. Giám sát muỗi trưởng thành

Giám sát muỗi trưởng thành bằng phương pháp soi bắt muỗi đậu nghỉ trong nhà bằng ống tuýp hoặc máy hút cầm tay. Soi bắt muỗi cái đậu nghỉ trên quần áo, chăn màn, các đồ vật trong nhà vào ban ngày, mỗi nhà soi bắt muỗi trong 15 phút. Số nhà điều tra cho mỗi điểm là 30 nhà, điều tra 1 lần/tháng:

Sử dụng 2 chỉ số dưới đây để giám sát muỗi *Aedes aegypti*, *Aedes albopictus* (tính theo từng loài).

a) Chỉ số mật độ (CSMD) muỗi là số muỗi cái *Aedes* trung bình trong một gia đình điều tra.

$$\text{CSMD (con/nhà)} = \frac{\text{Số muỗi cái } Aedes \text{ bắt được}}{\text{Số nhà điều tra}}$$

b) Chỉ số nhà có muỗi (CSNCM) là tỷ lệ phần trăm nhà có muỗi cái *Aedes* trưởng thành

$$\text{CSNCM (\%)} = \frac{\text{Số nhà có muỗi cái } Aedes}{\text{Số nhà điều tra}} \times 100$$

3.2. Giám sát lăng quăng/bọ gậy

Giám sát thường xuyên: 1 tháng 1 lần cùng với giám sát muỗi trưởng

thành. Sau khi bắt muỗi, tiến hành điều tra lăng quăng/bọ gậy bằng quan sát, thu thập, ghi nhận và định loại ở toàn bộ dụng cụ chứa nước trong và quanh nhà.

Giám sát ổ lăng quăng /bọ gậy nguồn: Phương pháp này dựa vào kết quả đếm toàn bộ số lượng lăng quăng/bọ gậy *Aedes* trong các chủng loại dụng cụ chứa nước khác nhau để xác định nguồn phát sinh chủ yếu và độ tập trung của lăng quăng/bọ gậy của từng địa phương theo mùa trong năm hoặc theo từng giai đoạn để điều chỉnh, bổ sung các biện pháp tuyên truyền và phòng chống véc tơ thích hợp.

Xác định ổ lăng quăng/bọ gậy nguồn sẽ tiến hành theo đơn vị tỉnh, điều tra trong những xã điểm 2 lần/năm. Mỗi lần điều tra 100 nhà (*phân bố trong các xã, phường trọng điểm*) (lần 1 thực hiện vào quý I-II, lần 2 thực hiện vào quý III-IV).

Có 4 chỉ số được sử dụng để theo dõi lăng quăng/bọ gậy của muỗi *Aedes aegypti* và *Aedes albopictus* (tính theo từng loài):

a) Chỉ số nhà có lăng quăng/bọ gậy (CSNGB) là tỷ lệ phần trăm nhà có bọ gậy *Aedes*:

$$\text{CSNGB (\%)} = \frac{\text{Số nhà có lăng quăng/bọ gậy } Aedes}{\text{Số nhà điều tra}} \times 100$$

b) Chỉ số dụng cụ chứa nước có lăng quăng/bọ gậy (CSDCBG) là tỷ lệ phần trăm dụng cụ chứa nước có lăng quăng/bọ gậy *Aedes*:

$$\text{CSDCBG (\%)} = \frac{\text{Số DCCN có lăng quăng/bọ gậy } Aedes}{\text{Số DCCN điều tra}} \times 100$$

c) Chỉ số Breteau (BI) là số DCCN có lăng quăng/bọ gậy *Aedes* trong 100 nhà điều tra. Tối thiểu điều tra 30 nhà, vì vậy BI được tính như sau:

$$\text{BI} = \frac{\text{Số DCCN có lăng quăng/bọ gậy } Aedes}{\text{Số nhà điều tra}} \times 100$$

d) Chỉ số mật độ lăng quăng/bọ gậy (CSMĐBG) là số lượng lăng quăng/bọ gậy trung bình cho 1 nhà điều tra. Chỉ số CSMĐBG chỉ sử dụng khi điều tra ổ lăng quăng/bọ gậy nguồn.

$$\text{CSMĐBG (con/nhà)} = \frac{\text{Số lăng quăng/bọ gậy } Aedes \text{ thu được}}{\text{Số nhà điều tra}}$$

Trong quá trình giám sát véc tơ (muỗi, lăng quăng/bọ gậy), nếu chỉ số mật độ muỗi cao ($\geq 0,5$ con/nhà) hoặc chỉ số Breteau (BI) ≥ 30 là yếu tố nguy cơ cao.

Riêng khu vực miền Bắc chỉ số mật độ muỗi cao ($\geq 0,5$ con/nhà) hoặc chỉ số BI ≥ 20 là yếu tố nguy cơ cao.

Viện VSDT/Pasteur/Sốt rét - Ký sinh trùng - Côn trùng (SR-KST-CT) hướng dẫn chuyên môn cho các tỉnh, thành phố trong việc chỉ định phun hóa chất diệt muỗi chủ động.

3.3. Giám sát độ nhạy cảm và thử sinh học của muỗi *Aedes aegypti*, *Aedes albopictus* đối với các hoá chất diệt côn trùng trước mùa dịch

Tuyển tỉnh thực hiện thử sinh học để xác định nồng độ hóa chất hiệu quả tại địa phương theo hướng dẫn tại quy trình ban hành kèm theo Quyết định số 4730/QĐ-BYT ngày 07/12/2010 về việc “Hướng dẫn quy trình thử nghiệm hiệu lực của hoá chất diệt muỗi phun ULV trong phòng chống SXHD ở thực địa hẹp”.

Việc thử kháng hóa chất, thử sinh học hóa chất diệt côn trùng thực hiện theo hướng dẫn của Bộ Y tế. Hàng năm, các tỉnh, Viện tổng hợp báo cáo kết quả và đề xuất hóa chất sử dụng.

3.4. Xét nghiệm vi rút Dengue trên muỗi

Do các Viện VSDT/Pasteur/SR-KST-CT thực hiện nhằm phát hiện và phân tích vi rút Dengue trên các mẫu muỗi được thu thập từ thực địa (nơi xảy ra dịch hoặc nơi triển khai giám sát trọng điểm bệnh SXHD).

3.5. Tổ chức thực hiện

a) Các Viện VSDT/Pasteur/SR-KST-CT Trung ương và khu vực:

- Hướng dẫn, chỉ đạo, tập huấn, tổ chức thực hiện, kiểm tra giám sát các hoạt động giám sát véc tơ tại khu vực phụ trách.

- Tổ chức thực hiện giám sát tại các điểm giám sát trọng điểm của khu vực.

b) Tuyển tỉnh:

- Hướng dẫn, chỉ đạo, tập huấn, tổ chức thực hiện, kiểm tra giám sát các hoạt động giám sát véc tơ tại địa bàn tỉnh.

- Tổ chức thực hiện giám sát tại các điểm giám sát trọng điểm của tỉnh.

c) Tuyển huyện: tập huấn, chỉ đạo và thực hiện giám sát, phòng chống véc tơ ở các xã trong huyện.

d) Tuyển xã, phường: ít nhất 1 lần/1 tháng thực hiện việc giám sát, hướng dẫn thành viên hộ gia đình biết cách phát hiện và xử lý ngay ổ bọ gây tại nhà thông qua hoạt động của mạng lưới y tế cơ sở, cộng tác viên, học sinh.

3.6. Báo cáo kết quả

Đối với báo cáo giám sát thường xuyên: Trung tâm YDTP tỉnh tập hợp số liệu giám sát và báo cáo kết quả giám sát thường xuyên theo Mẫu 5a, gửi về Viện VSDT/Pasteur/SR-KST-CT cùng thời gian với báo cáo hàng tháng về kết quả điều tra bệnh nhân.

Đối với báo cáo điều tra ổ dịch, gửi về Viện VSDT/Pasteur/SR-KST-CT ngay sau khi điều tra tại ổ dịch.

Báo cáo kết quả điều tra ổ lăng quăng/bọ gây nguồn theo Mẫu 5c gửi cho Trung tâm YTDP, Viện VSDT/Pasteur khu vực.

B. PHÒNG CHỐNG DỊCH

1. Phòng chống véc tơ chủ động

1.1. Công tác tổ chức, sẵn sàng phòng chống dịch

- Xây dựng kế hoạch phòng chống SXHD hàng năm của các cấp.
- Chuẩn bị sẵn sàng nhân lực bao gồm đội chống dịch cơ động gồm: cán bộ điều trị, dịch tễ, côn trùng được trang bị đủ hoá chất, máy móc, phương tiện.
- Hoá chất, phương tiện sẵn sàng cho chống dịch tại các tuyến (sử dụng kinh phí sự nghiệp cấp cho các chương trình mục tiêu tại tỉnh/ thành phố và kinh phí địa phương)

Dự trữ tối thiểu tại tuyến tỉnh (Trung tâm YTDP):

- + 01 máy phun ULV cỡ lớn (đặt trên xe ô tô).
- + 10 máy phun thể tích cực nhỏ (ULV) đeo vai.
- + Hoá chất diệt côn trùng (theo nhu cầu hàng năm của tỉnh)
- + 05 bộ dụng cụ giám sát côn trùng.
- + 100 bộ trang phục phòng hộ cá nhân dùng cho người đi phun.

Dự trữ tối thiểu tại tuyến huyện (Trung tâm Y tế huyện):

- + 3 máy phun thể tích cực nhỏ (ULV) đeo vai.
- + 2 bộ dụng cụ giám sát côn trùng.
- + 50 bộ trang phục phòng hộ cá nhân dùng cho người đi phun.

1.2. Hoạt động diệt lăng quăng/bọ gậy

- Tuyên truyền nâng cao nhận thức về SXHD và huy động sự tham gia của cộng đồng phát hiện loại bỏ ổ lăng quăng/bọ gậy: loại bỏ các vật dụng phế thải, sử dụng tác nhân sinh học diệt lăng quăng/bọ gậy (thả cá, Mesocyclops).

- Tập huấn cho Lãnh đạo chính quyền, các ban ngành đoàn thể, mạng lưới y tế, cộng tác viên, giáo viên, học sinh nhà trường về bệnh SXHD, các hoạt động cụ thể loại trừ nơi sinh sản của véc tơ.

- Điều tra xác định ổ lăng quăng/bọ gậy nguồn tại địa phương và biện pháp xử lý thích hợp cho từng chủng loại ổ bọ gậy.

- Tổ chức các hoạt động diệt lăng quăng/bọ gậy thường xuyên đến từng hộ gia đình thông qua hoạt động của cộng tác viên y tế, học sinh và các tổ chức quần chúng (dùng hóa chất diệt ấu trùng muỗi, thả cá, Mesocyclops, đập nắp, loại bỏ vật dụng phế thải...) hàng tuần tại khu vực có ổ dịch hoạt động, tiếp tục duy trì 2 tuần/lần vào những tháng cao điểm (từ tháng 4 đến tháng 11 hàng năm).

- Phun chủ động hóa chất diệt muỗi tại những nơi có nguy cơ cao (vùng nguy cơ cao là vùng nhiều năm liên tục có ca bệnh và có chỉ số mật độ muỗi cao $\geq 0,5$ con/nhà hoặc chỉ số BI ≥ 30 ; riêng khu vực miền Bắc chỉ số bọ gậy BI ≥ 20).

- Tổng hợp kết quả và báo cáo cho tuyến trên theo quy định.

- Huy động sự tham gia của cộng đồng tùy thuộc vào điều kiện, hoàn cảnh của mỗi địa phương. Sau đây là một số hướng dẫn, thực hành lựa chọn khi thực

hiện hoạt động phòng chống véc tơ SXHD tại địa phương:

1.2.1. Giảm nguồn sinh sản của véc tơ

Lăng quăng/bọ gậy *Aedes* có thể phát triển ở các dụng cụ chứa nước trong nhà và xung quanh nhà, vì vậy xử lý dụng cụ chứa nước để làm giảm nguồn sinh sản là biện pháp đơn giản và rất hiệu quả trong phòng chống véc tơ.

a) Xử lý dụng cụ chứa nước

- Dụng cụ chứa nước sinh hoạt (chum vại, bể nước mưa, cây cảnh...): dùng các biện pháp ngăn ngừa muỗi sinh đẻ (có nắp đậy thật kín, thả cá...).

- Lật úp các dụng cụ gia đình như xô, chậu, bát, máng nước gia cầm.

b) Loại trừ ổ bọ gậy

- Đối với bể kiến, lọ hoa, chậu cây cảnh, khay nước tủ lạnh hoặc điều hoà nhiệt độ: Dùng dầu hoặc cho muối vào, thay nước 1 lần/tuần, cọ rửa thành dụng cụ chứa nước để diệt trứng muỗi *Aedes aegypti*, *Aedes albopictus*.

- Thu dọn, phá hủy các ổ chứa nước tự nhiên hoặc nhân tạo (chai, lọ, lu, vỏ vỡ, vỏ đồ hộp, lốp xe hỏng, vỏ dừa...) cho vào túi rồi chuyển tới nơi thu gom phế thải của địa phương hoặc huỷ bỏ bằng chôn, đốt.

- Các hốc chứa nước tự nhiên (hốc cây, kẽ lá, gốc tre nứa...): loại bỏ, lấp kín, chọc thủng hoặc làm biến đổi.

- Sử dụng hóa chất diệt ấu trùng muỗi tại các ổ đọng nước như: các hố ga ngăn mùi, bể cảnh, lọ hoa...

1.2.2. Tuyên truyền, hướng dẫn cộng đồng

a) Tuyên tỉnh, huyện: Phối hợp với các cơ quan thông tin tại địa phương bao gồm: đài truyền hình, đài phát thanh, báo chí và các phương tiện thông tin khác.

b) Tuyên xã, phường: Tổ chức các buổi phổ biến kiến thức phòng chống sốt xuất huyết trong các trường học, các buổi họp dân, khẩu hiệu, tờ tranh, các cuốn sách nhỏ, thăm hỏi của cộng tác viên y tế, truyền thanh, các buổi chiếu video... bằng những thông tin đơn giản, dễ hiểu, minh họa rõ ràng. Tuỳ theo đối tượng nghe mà phổ biến các thông tin như:

- Tình hình SXHD trong nước, tại tỉnh, huyện hoặc xã về số mắc và chết trong một vài năm gần đây.

- Triệu chứng của bệnh, sự cần thiết của điều trị kịp thời để giảm tử vong.

- Nhận biết vòng đời, nơi sinh sản, trú đậu, hoạt động hút máu của muỗi truyền bệnh.

- Những biện pháp cụ thể, đơn giản mà mỗi người dân có thể tự áp dụng để loại bỏ ổ bọ gậy của muỗi truyền bệnh.

- Định ngày và thời gian thực hiện chiến dịch diệt lăng quăng/bọ gậy phòng chống sốt xuất huyết.

1.2.3. Huy động cộng đồng

Những hoạt động cụ thể như sau:

a) Đối với cá nhân:

- Vận động từng thành viên gia đình thực hiện các biện pháp thông thường phòng chống SXHD bao gồm loại bỏ các ổ lăng quăng/bọ gây, diệt muỗi, bảo vệ cá nhân không bị muỗi đốt.

- Phòng muỗi đốt: làm lưới chắn muỗi vào nhà. Thường xuyên ngủ màn kể cả ban ngày, mặc quần áo dài nếu có thể, nhất là đối với trẻ nhỏ.

- Xua, diệt muỗi: sử dụng hương xua muỗi, bình xịt xua, diệt muỗi cầm tay, hun khói bằng đốt vỏ cau, dừa hoặc lá cây. Treo mảnh tre, rèm tấm hoá chất diệt muỗi ở cửa ra vào, cửa sổ hoặc sử dụng vợt điện...

b) Đối với cộng đồng: hoạt động diệt lăng quăng/bọ gây cần sự tham gia tích cực của mỗi hộ gia đình, trách nhiệm đồn đốc, nhắc nhở của chính quyền địa phương và sự tham gia hưởng ứng của tất cả các tổ chức chính trị - chính trị xã hội.

- Tổ chức hoạt động diệt lăng quăng/bọ gây hàng tuần tại các khu vực có ổ dịch đang hoạt động, tiếp tục duy trì 2 tuần/lần ở những tháng cao điểm để loại trừ nơi sinh sản của véc tơ nơi công cộng và tư nhân. Tuyên truyền rộng rãi thông qua các phương tiện truyền thông đại chúng, áp phích, tranh tuyên truyền, các cuốn sách nhỏ, mạng lưới cộng tác viên y tế, hoạt động của nhà trường. Đánh giá tình hình dịch và những kết quả tham gia của cộng đồng.

- Truyền thông đến các hộ gia đình và học sinh trong trường học về các biện pháp đơn giản loại trừ nơi sinh sản của véc tơ ở nhà cũng như ở trường học. Tổ chức các cuộc thi tìm hiểu về SXHD, các biện pháp phòng chống, động viên khen thưởng kịp thời những cá nhân, tập thể có nhiều đóng góp thiết thực.

- Khuyến khích các công ty thương mại, du lịch với tư cách là nhà tài trợ tham gia vào việc nâng cao cảnh quan và cải thiện môi sinh trong cộng đồng, làm giảm nguồn sinh sản của véc tơ truyền bệnh. Cần cho họ biết rằng kết quả phòng chống SXHD sẽ có tác động tốt đến kinh doanh và lợi nhuận của công ty.

- Kết hợp các hoạt động phòng chống SXHD với các lĩnh vực phát triển dịch vụ cộng đồng khác như: dịch vụ thu gom rác, cung cấp nước sinh hoạt... nhằm làm giảm nơi sinh sản của muỗi truyền bệnh.

1.3. Phun hóa chất diệt muỗi chủ động diện rộng

- **Mục đích:** Chủ động triển khai phun hóa chất diệt muỗi kết hợp với chiến dịch diệt lăng quăng/bọ gây ngay từ khi có nguy cơ nhằm ngăn chặn nguy cơ dịch bùng phát.

- Chỉ định:

+ Nơi có nguy cơ cao xảy ra dịch và

+ Có ca bệnh và có chỉ số mật độ muỗi cao ($\geq 0,5$ con/nhà) hoặc chỉ số lăng quăng/bọ gây cao (Breteau (BI) ≥ 30); riêng khu vực miền Bắc chỉ số mật độ muỗi cao ($\geq 0,5$ con/nhà) hoặc chỉ số bọ gây cao (BI ≥ 20).

- Viện VSDT/Pasteur/SR-KST-CT hướng dẫn chuyên môn cho các tỉnh, thành phố trong việc chỉ định phạm vi phun hóa chất diệt muỗi chủ động diện rộng.

- **Thời gian triển khai:** Số lần phun từ 2 - 3 lần tùy thuộc hiệu quả diệt muỗi, chỉ số mật độ muỗi, tình hình dịch SXHD...

- **Phun lần 1:** Tùy điều kiện từng tỉnh, bố trí thời gian tổ chức phun hoá chất diệt muỗi phù hợp, thời gian phun 1 đợt tại khu vực địa lý nhất định không quá 10 ngày.

- **Phun lần 2:** Phun cách lần 1 từ 7 - 10 ngày.

- **Phun lần 3:** Việc chỉ định phun lần 3 căn cứ vào các chỉ số điều tra véc tơ sau phun lần 2 từ 1 - 2 ngày (chỉ số mật độ muỗi $DI > 0,2$ con/nhà; chỉ số BI ≥ 20). Thời gian phun lần 3 sau phun lần 2 từ 7 - 10 ngày.

- **Các bước thực hiện:** Theo hướng dẫn tại Mục III, phần B, điểm 2, khoản 2.4.1: *Phun hóa chất diệt muỗi*.

2. Xử lý ổ dịch

2.1. Tổ chức điều trị bệnh nhân

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

2.2. Xử lý ổ dịch SXHD.

Quy mô xử lý ổ dịch SXHD

- Khi có 1 ổ dịch SXHD xử lý khu vực phạm vi bán kính 200 mét kể từ nhà bệnh nhân.

- Trường hợp có từ 3 ổ dịch SXHD trở lên tại một thôn/ấp hoặc tương đương trong vòng 14 ngày: thì xử lý theo quy mô thôn/ấp và có thể mở rộng khi dịch lan rộng.

2.3. Thời gian thực hiện

Các biện pháp xử lý ổ dịch SXHD phải được triển khai trong vòng 48 giờ kể từ khi ổ dịch được xác định.

2.4. Các biện pháp xử lý ổ dịch SXHD

2.4.1. Phun hóa chất diệt muỗi

Bước 1: Thành lập đội phun hóa chất

Căn cứ vào mức độ và quy mô xử lý ổ dịch tại địa phương, bố trí các đội phun hóa chất diệt muỗi:

- Đội máy phun đeo vai:

+ 03 máy phun ULV đeo vai (trong đó có 1 máy dự trữ).

+ Mỗi máy phun gồm 3 người: 2 người thay phiên nhau mang máy và 1 cán bộ hướng dẫn kỹ thuật.

- Đội máy phun ULV cỡ lớn:

+ 01 máy phun ULV cỡ lớn đặt trên xe ô tô.

+ Mỗi máy phun gồm 3 người: 1 lái xe, 1 điều khiển máy phun và 1 cán bộ kỹ thuật.

Các thành phần khác: cán bộ chính quyền, cán bộ tuyên truyền, người dẫn đường, cộng tác viên...

Cán bộ kỹ thuật pha hóa chất phải được tập huấn, hướng dẫn kỹ thuật phun.

Bước 2: Lựa chọn hóa chất

Chỉ sử dụng hóa chất thuộc danh mục hóa chất do Bộ Y tế ban hành cho phép sử dụng.

Bước 3: Xác định phạm vi, lượng hóa chất sử dụng, bảo đảm nồng độ phun theo hướng dẫn của nhà sản xuất.

Bước 4: Chuẩn bị thực địa

- Cần có bản đồ của khu vực phun, đường đi để phun phải được nghiên cứu kỹ và phân chia cho phù hợp với hướng gió và khoảng cách giữa các đường.

- Chính quyền chỉ đạo các ban, ngành đoàn thể tham gia diệt lăng quăng/bọ gậy tại từng hộ gia đình trong khu vực xử lý hóa chất.

- Thông báo trước cho dân cư khu vực phun thuốc biết ngày phun, giờ phun để che đậy thức ăn, nước uống và di chuyển vật nuôi đến nơi an toàn, tắt lửa... trước khi phun thuốc. Mở cửa ra vào và cửa sổ nhà khi phun bằng máy phun ULV cỡ lớn đặt trên xe ô tô; mở cửa ra vào và đóng cửa sổ nhà khi phun bằng máy phun ULV đeo vai.

- Thời gian phun: tốt nhất vào buổi sáng sớm (6 - 9 giờ) hoặc chiều tối (17 - 20 giờ). Nhiệt độ môi trường phù hợp nhất để phun từ 18⁰C - 25⁰C, hạn chế phun khi nhiệt độ > 27⁰C.

- Tốc độ gió: chỉ phun khi tốc độ gió từ 3 - 13 km/giờ (gió nhẹ), không phun khi trời mưa hoặc gió lớn.

Bước 5: Kỹ thuật phun

a) Kỹ thuật phun bằng máy phun ULV cỡ lớn đặt trên xe ô tô

- Máy phun: Kiểm tra nhiên liệu, kiểm tra đầu phun (sử dụng máy phun có đầu vòi phun ULV với kích thước hạt nhỏ hơn 30µm). Chạy máy để thử liều lượng phun.

- Xe chở máy phun chạy với vận tốc ổn định là 6 - 8 km/giờ dọc theo các phố. Tắt máy phun hoặc khoá vòi phun khi xe ngừng chạy.

- Phun dọc theo các phố thẳng góc với hướng gió. Phun từ cuối gió và di chuyển ngược hướng gió.

- Những khu vực có các phố song song cũng như vuông góc với hướng gió chỉ phun khi xe chạy ở đầu gió trên đường song song với hướng gió.

- Tại những khu vực phố rộng, nhà cửa nằm cách xa trục đường, nên để đầu vòi phun chếch về bên phải của xe và cho xe chạy sát lề đường.

- Tại những nơi có đường hẹp, nhà cửa sát lề đường, đầu vòi phun nên chỉnh thẳng về phía sau xe.

- Đối với đường cụt thì phun từ ngõ cụt ra ngoài.

- Đầu phun chếch 45⁰ so với mặt phẳng ngang để hoá chất được phát tán tối đa.

b) Kỹ thuật phun bằng máy phun ULV đeo vai

- Kỹ thuật phun bằng máy phun ULV đeo vai trong nhà: Phun theo nguyên tắc cuốn chiếu.

+ Máy phun: Kiểm tra nhiên liệu, kiểm tra đầu phun (sử dụng máy phun có đầu vòi phun ULV với kích thước hạt nhỏ hơn $30\mu\text{m}$). Chạy máy để thử liều lượng phun.

+ Người đi mang máy đứng ở cửa ra vào hoặc cửa sổ, để chếch vòi phun khoảng 45° , không kê sát vòi phun vào vách hay các vật dụng trong nhà. Mỗi phòng (nhà) có diện tích từ $20 - 30\text{m}^2$ thời gian phun khoảng 5 - 10 giây với mức phun mạnh nhất.

+ Đối với phòng lớn thì phun theo kiểu đi giạt lùi, từ trong ra ngoài, phòng nhỏ, phòng đơn chỉ cần chĩa vòi phun qua cửa chính hoặc qua cửa sổ mà không cần vào trong phòng.

+ Đối với nhà chung cư, nhà ở có nhiều tầng, nhiều phòng cần phun tất cả các phòng, các góc, cầu thang, sân thượng... với nguyên tắc phun từ tầng trên xuống tầng dưới, từ trong ra ngoài bằng cách đi giạt lùi hết phòng này qua phòng khác. Khi di chuyển từ phòng này sang phòng kia giữ đầu vòi hướng lên trên để phần còn lại của thuốc được phát tán ra khu vực. Không chĩa đầu vòi xuống đất.

+ Không phun trực tiếp vào người và động vật nuôi.

+ Diện tích của từng nhà, từng phòng cần được tính ra mét vuông (m^2) trên cơ sở đó tính lượng hóa chất cần có để pha thành dung dịch.

- Kỹ thuật phun bằng máy phun ULV đeo vai ngoài nhà.

Người mang máy đi bộ bình thường với vận tốc khoảng 3 - 5 km/giờ, đi ngược hướng gió, hướng đầu phun về phía nhà cần phun. Phun ở tốc độ máy tối đa, hướng vòi phun lên 45° phun xung quanh nhà.

Bước 6: An toàn sau phun

- Sau khi phun xong phải xúc rửa bình đựng hoá chất, vòi phun và vệ sinh máy sạch sẽ bằng nước thường.

- Không được đổ nước rửa máy xuống nguồn nước (ao, hồ, sông ngòi, kênh rạch..).

- Người đi phun xong phải vệ sinh cá nhân, loại trừ hóa chất bám dính trên quần áo, cơ thể.

- Hóa chất diệt muỗi sau khi pha chỉ được sử dụng trong vòng 72 giờ.

Bước 7: Số lần phun

- Phun 2 lần cách nhau 7 - 10 ngày.

- Tiếp tục phun lần 3 nếu: Tiếp tục có bệnh nhân SXHD mới trong vòng 14 ngày hoặc chỉ số điều tra mật độ muỗi $DI \geq 0,2$ con/nhà hoặc chỉ số lăng quăng/bọ gậy Breteau ≥ 20 .

2.4.2. Giám sát bệnh nhân, véc tơ

a) Giám sát bệnh nhân:

Thực hiện giám sát và báo cáo ca bệnh tại ổ dịch theo đúng quy định.

b) Giám sát véc tơ trước và sau khi phun hóa chất:

+ Thời gian điều tra: trước và sau khi phun 1 - 2 ngày.

+ Phạm vi giám sát: điều tra 10 - 30 hộ gia đình xung quanh ổ dịch.

+ Các chỉ số giám sát: chỉ số mật độ muỗi, chỉ số nhà có muỗi, chỉ số BI...

Các Viện VSDT/Pasteur/SR-KST-CT căn cứ vào số lượng tỉnh, thành phố trong khu vực triển khai xử lý ổ dịch SXHD, mỗi Viện thành lập các đoàn giám sát, hỗ trợ kỹ thuật đảm bảo mỗi tỉnh, thành phố có ít nhất một đoàn giám sát, hỗ trợ kỹ thuật của Viện trực tiếp tham gia trong quá trình xử lý ổ dịch. Đoàn giám sát, hỗ trợ kỹ thuật gồm ít nhất 3 cán bộ: 01 lãnh đạo Viện hoặc lãnh đạo khoa, 01 cán bộ dịch tễ, 01 cán bộ côn trùng.

2.4.3. Tuyên truyền, huy động cộng đồng

- Đơn vị y tế địa phương tham mưu chính quyền địa phương thông báo và huy động các ban ngành, đoàn thể tham gia tuyên truyền và trực tiếp tham gia vào các hoạt động diệt lăng quăng/bọ gây phòng bệnh SXHD.

- Truyền thông rộng rãi về lịch phun, hướng dẫn các hộ gia đình, cơ quan phối hợp chuẩn bị phun (dọn dẹp, che đậy bảo vệ thực phẩm, chim cá cảnh, vật nuôi...), bố trí có người ở nhà để mở cửa trong thời gian phun hoá chất.

- Các kênh thông tin: Văn bản chỉ đạo của chính quyền các cấp, truyền thông trên truyền hình, truyền thanh của tỉnh, thành phố, phát thanh xã phường, cộng tác viên, họp tổ dân phố/tổ tự quản.

2.4.4. Tổ chức chiến dịch diệt lăng quăng/bọ gây phòng bệnh SXHD

a) Thời gian: Tiến hành chiến dịch diệt lăng quăng/bọ gây tới từng hộ gia đình trước khi phun hoá chất diệt muỗi.

b) Tổ chức thực hiện:

- Đơn vị y tế địa phương tham mưu chính quyền các cấp chỉ đạo các Ban, ngành, đoàn thể (nòng cốt là Mặt trận tổ quốc, Cựu chiến binh, Thanh niên, Hội phụ nữ, Giáo dục, Công an...) xây dựng kế hoạch với sự tham mưu của ngành y tế, tổ chức triển khai chiến dịch diệt lăng quăng/bọ gây tại cộng đồng.

- Thành lập đội xung kích diệt lăng quăng tuyến thôn, ấp: thành phần gồm trưởng thôn, dân phòng, cộng tác viên, Hội Cựu chiến binh, Hội Phụ nữ, Đoàn Thanh niên, học sinh cấp II... hoạt động dưới sự chỉ đạo của Ban Chỉ đạo chống dịch cấp xã để triển khai các hoạt động diệt lăng quăng/bọ gây tại cộng đồng.

c) Nội dung hoạt động

- Tuyên truyền, hướng dẫn nâng cao nhận thức của người dân để phối hợp trong hoạt động phun hoá chất, diệt lăng quăng/bọ gây.

- Đậy kín các dụng cụ chứa nước bằng nắp, vải mùng ngăn không cho muỗi bay vào đẻ trứng.

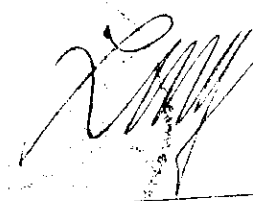
- Thả cá, Mesocyclop hoặc các tác nhân sinh học khác trong dụng cụ chứa nước.
- Lật úp các vật dụng chứa nước nhỏ như xô, chậu, bát, máng nước gia cầm...
- Thu dọn rác, kể cả dụng cụ chứa nước tự nhiên, nhân tạo (chai, lọ, lu, vò vỡ, vỏ đồ hộp, lốp xe hỏng, vỏ dừa...) cho vào túi rồi chuyển tới nơi thu gom phế thải của địa phương hoặc huỷ bỏ bằng chôn, đốt.
- Lọc nước loại bỏ lăng quăng/bọ gậy.
- Đối với bể kiến, lọ hoa, chậu cây cảnh, khay nước tủ lạnh, điều hòa: cho dầu hoặc muối vào để ngăn lăng quăng/bọ gậy phát triển; cọ rửa bằng bàn chải thành dụng cụ chứa nước sử dụng thường xuyên để diệt trứng muỗi bám trên bề mặt ít nhất 1 tuần/lần.
- Xử lý bằng hóa chất diệt ấu trùng muỗi ở những nơi đọng nước như: hồ ga thoát nước, hốc cây, kẽ lá cây, bể cảnh và các ổ đọng nước khác.

2.5. Tổ chức thực hiện

- Cơ quan y tế nơi xảy ra ổ dịch tham mưu chính quyền địa phương tăng cường kiểm tra đôn đốc các hoạt động phòng chống dịch, bổ sung kinh phí, cơ sở thuốc, hoá chất, phương tiện, nhân sự sẵn sàng phục vụ công tác chống dịch.
- Các Viện VSDT/Pasteur/SR-KST-CT chịu trách nhiệm chỉ đạo, hướng dẫn, giám sát, hỗ trợ tuyến dưới trong việc triển khai xử lý ổ dịch SXHD.
- Trung tâm YTDP tỉnh, thành phố chịu trách nhiệm chỉ đạo, hướng dẫn, giám sát, hỗ trợ y tế huyện trong việc triển khai xử lý ổ dịch.
- Trung tâm Y tế huyện phối hợp với chính quyền và y tế xã trực tiếp tổ chức xử lý ổ dịch SXHD theo quy định.
- Công bố dịch SXHD theo Luật phòng chống bệnh truyền nhiễm.

Trong quá trình thực hiện nếu có vướng mắc, đề nghị phản ánh kịp thời về Bộ Y tế (Cục Y tế dự phòng) để giải quyết./.

**KT. BỘ TRƯỞNG
THỨ TRƯỞNG**


Nguyễn Thanh Long

Đơn vị chủ quản.....
Tỉnh/Thành phố:
Quận/Huyện:.....

Mẫu 1a

PHIẾU ĐIỀU TRA BỆNH NHÂN SỐT XUẤT HUYẾT DENGUE

1. **Số xác định ca bệnh.** Năm mắc bệnh: []
Mã số của tỉnh: []/ [] Số bệnh án: []/ []/ []
2. **Xác định điều tra ca bệnh** (khoanh tròn vào câu thích hợp)
Họ và tên bệnh nhân:
Giới: Nam/ Nữ / Không rõ
Ngày tháng năm sinh: []/ []/ []
Nghề nghiệp:
Nơi làm việc/học tập:
Địa chỉ nơi ở: Số nhà, phố, thôn: Phường / Xã:
Quận / huyện: Tỉnh/ thành phố:
Bệnh nhân đã khám, điều trị tại y tế xã / phường:
Có / Không / Không rõ
Bệnh nhân đã khám, điều trị tại bệnh viện:
Có / Không / Không rõ
Nếu có, bệnh viện tuyến:
Ngày nhập viện: []/ []/ []
Tên bệnh viện :
3. **Tiền sử dịch tễ**
Đã mắc Sốt xuất huyết bao giờ chưa ? Có / Không / Không rõ
Ngày mắc bệnh SXHD: []/ []/ []
Ở khu vực có bệnh nhân SXHD
trong vòng 1 tuần: Có / Không / Không rõ
4. **Triệu chứng lâm sàng**
Ngày bắt đầu sốt: []/ []/ []
Nhiệt độ cao nhất: []
Số ngày sốt: []
Đau đầu: Có / Không / Không rõ
Đau bắp thịt: Có / Không / Không rõ
Đau xương khớp: Có / Không / Không rõ
Dấu hiệu dây thắt: Dương tính / Âm tính / Không rõ/ Không làm
Nhịp mạch (lần/phút): []
Huyết áp tối đa /tối thiểu: []/ []
Các triệu chứng xuất huyết:
Nổi ban: Có / Không / Không rõ
Chấm xuất huyết: Có / Không / Không rõ
Xuất huyết nổi cục: Có / Không / Không rõ
Mảng xuất huyết: Có / Không / Không rõ
Xuất huyết lợi răng: Có / Không / Không rõ
Nôn ra máu: Có / Không / Không rõ
Đi ngoài ra máu: Có / Không / Không rõ
Đi tiêu ra máu: Có / Không / Không rõ

Hành kinh kéo dài: Có / Không / Không rõ
 Xuất huyết nơi khác (ghi rõ).....
 Đau vùng gan: Có / Không / Không rõ
 Gan dưới bờ sườn: Có / Không / Không rõ
 Sưng hạch bạch huyết: Có / Không / Không rõ

5. Chẩn đoán sơ bộ (khoanh tròn vào số thích hợp)

1. Sốt xuất huyết Dengue (SXHD) 3. SXHD nặng
2. SXHD kèm dấu hiệu cảnh báo 4. Không phải SXHD 5. Không rõ

6. Dấu hiệu tiền và sốc

1. Vật vã Có / Không / Không rõ
2. Li bì Có / Không / Không rõ
3. Chân tay lạnh Có / Không / Không rõ
4. Da lạnh ẩm Có / Không / Không rõ
5. Nhịp mạch (lần / phút): [] []
6. Huyết áp tối đa / tối thiểu: [] / []
7. Triệu chứng khác:

7. Xét nghiệm

Huyết học: Hematocrit:..... Tiểu cầu:
 Hồng cầu: Bạch cầu:
 NS1 Ngày lấy mẫu [/ /]
 Kết quả: Dương tính/Âm tính/Không rõ/Không làm
 PCR: Ngày lấy mẫu [/ /]
 Kết quả: Dương tính/Âm tính/Không rõ/Không làm
 Phân lập vi rút Dengue: Ngày lấy mẫu [/ /]
 Kết quả phân lập: DEN-1/DEN-2/DEN-3/DEN-4/Âm tính/Không rõ
 Huyết thanh học: Ngày lấy huyết thanh 1: [/ /]
 Kết quả: Dương tính / âm tính / Không rõ
 Ngày lấy huyết thanh 2: [/ /]
 Kết quả: Dương tính / âm tính / Không rõ

8. Chẩn đoán cuối cùng

Chẩn đoán SXHD: Xác định / Loại bỏ / Không rõ
Phân độ nặng của SXHD: SXH Dengue/ SXHD kèm dấu hiệu cảnh báo/
SXHD nặng
Điều trị: Có / Không / Không rõ
Kết quả: Khỏi / Tử vong / Chuyển viện / Mất theo dõi
Ngày điều tra kết quả: [/ /]

Cán bộ điều tra
(Ký, ghi rõ họ tên)

Ngày tháng năm....
Lãnh đạo đơn vị
 (Ký, ghi rõ họ tên và đóng dấu)

Đơn vị chủ quản:

Tỉnh/thành phố:

Quận/huyện:

Mẫu 1b

DANH SÁCH CA BỆNH SỐT XUẤT HUYẾT DENGUE

Tháng năm

TT	Họ và tên	Năm sinh		Địa chỉ					Ngày khởi bệnh	Ngày vào viện	Chẩn đoán vào viện	Ngày ra viện	Chẩn đoán ra viện	Chuyển tuyển trên	Ghi chú
		Nam	Nữ	Số nhà, tên đường	Thôn/ Áp/ xóm	Phường, Xã	Huyện	Tỉnh, TP.							
1															
2															
3															
4															
5															
6															
7															
8															
9															
10															

Người lập danh sách
(Ký và ghi rõ họ tên)

Thủ trưởng đơn vị
(Ký và ghi rõ họ tên)

Đơn vị chủ quản:
 Tỉnh/thành phố:
 Quận/huyện:
 Phường/Xã/Thị trấn:

Mẫu 2

BÁO CÁO THÁNG BỆNH SỐT XUẤT HUYẾT DENGUE

Tháng..... Năm.....

TT	Địa phương	Số mắc								Số chết		
		SXH Dengue và SXH Dengue có dấu hiệu cảnh báo			SXH Dengue nặng			Tổng cộng mắc	Cộng dồn mắc			
		Tổng	≤15T	Cộng dồn	Tổng	≤15T	Cộng dồn			Tổng số chết	≤15T	Cộng dồn chết
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
(...)												

Ghi chú: Phân loại bệnh nhân SXH Dengue theo Quyết định số 458/QĐ-BYT ngày 16/02/2011 của Bộ trưởng Bộ Y tế

Nhận xét:

Người làm báo cáo
 (Ký, ghi rõ họ tên)

Ngày tháng năm 201...
Lãnh đạo đơn vị
 (Ký, ghi rõ họ tên, đóng dấu)

Đơn vị chủ quản:

Tỉnh/thành phố:

Quận/huyện:

**BÁO CÁO KẾT QUẢ HOẠT ĐỘNG
PHÒNG CHỐNG SỐT XUẤT HUYẾT DENGUE**

.... 3 tháng 6 tháng 9 tháng 12 tháng Năm

I. Tập huấn

TT	Tập huấn	Số lượng	Kế hoạch (năm)	Tỷ lệ %	Ghi chú (số xã, huyện được tập huấn)
1	Lớp tập huấn do tỉnh mở				
2	Học viên				
3	Lớp tập huấn do huyện mở				
4	Học viên				
5	Lớp tập huấn do xã mở				
6	Học viên				
7	Cán bộ chính quyền địa phương (huyện và xã) được tập huấn				
8	Giáo viên (cấp I, cấp II) đã được tập huấn				
9	Học sinh (cấp I, cấp II) đã được tập huấn				
10	Cộng tác viên được tập huấn				
11	Khác				

II. Giám sát dịch tễ

TT	Giám sát dịch tễ	Số lượng	Kế hoạch (năm)	Tỷ lệ %
1	Tổng số xã trong tỉnh			
2	Xã có giám sát bệnh nhân			
3	Xã có giám sát trọng điểm (mẫu 1)			
4	Bệnh nhân SXH Dengue được điều trị tại cơ sở y tế và tại cộng đồng			
5	Huyện có giám sát bệnh nhân			
6	Huyện có giám sát vector			
7	Huyện có giám sát huyết thanh, vi rút			
8	Số mẫu xét nghiệm huyết thanh			
9	Số mẫu xét nghiệm huyết thanh dương tính			
10	Số mẫu gửi phân lập vi rút			
Số mẫu phân lập vi rút dương tính		D1	D2	D3
				D4

III. Hoạt động tuyên truyền, giáo dục sức khỏe

STT	Hoạt động tuyên truyền	Số lượng	Số xã thực hiện	Số huyện thực hiện
1	Truyền hình địa phương			
2	Phát thanh, truyền thanh			
3	Tranh tuyên truyền			
4	Khẩu hiệu			
5	Tờ rơi, tờ gấp			
6	Hoạt động tuyên truyền của cộng tác viên			
7	Hoạt động tuyên truyền của học sinh			
8	Hoạt động tổ chức quần chúng			

- Các hoạt động khác (ghi rõ):

IV. Hoạt động diệt bọ gậy (lăng quăng)

STT	Hoạt động diệt bọ gậy	Số lượng	Số xã	Số huyện
1	Hoạt động diệt lăng quăng/bọ gậy lăng của cộng tác viên			
2	Hoạt động diệt lăng quăng/bọ gậy lăng của học sinh			
3	Hoạt động diệt lăng quăng/bọ gậy lăng của các tổ chức quần chúng			
4	Số dụng cụ chứa nước có lăng quăng/bọ gậy đã được xử lý (lật úp, súc/thau rửa, huỷ bỏ...)			
5	Số chiến dịch diệt lăng quăng/ bọ gậy			
6	Số dụng cụ phế thải đã được xử lý			
7	Số DCCN đã thả cá hoặc tác nhân sinh học khác			

V. Hoạt động chống dịch

STT	Hoạt động chống dịch	Số lượng	Số xã	Số huyện
1	Tổng số ổ dịch được phát hiện Tổng số ổ dịch được xử lý ≤48h			
2	Hoạt động dập dịch diện rộng (nếu có)			

Ngày tháng năm

Người làm báo cáo
(Ký, ghi rõ họ tên)

Lãnh đạo đơn vị
(Ký, đóng dấu)

Đơn vị chủ quản:

Tỉnh/thành phố:

Quận/huyện:

Mẫu 4

BÁO CÁO KẾT QUẢ GIÁM SÁT HUYẾT THANH VÀ VIRUT DENGUE

Tháng năm

ST T	Số bệnh phẩm	Loại bệnh phẩm	Họ và tên bệnh nhân	Tuổi		Địa chỉ	Chẩn doán lâm sàng	Ngày khởi bệnh	Ngày và giờ lấy bệnh phẩm	Người lấy bệnh phẩm	Yêu cầu xét nghiệm			Kết quả		
				Nam	Nữ						Phân lập virut	MAC- ELISA	Khá c	Phân lập virut	MAC- ELISA	Khá c
1																
2																
3																
4																
5																
6																
7																
8																

Người làm báo cáo
(Ký, ghi rõ họ tên)

Ngày tháng năm

Thủ trưởng đơn vị
(Ký tên, đóng dấu)

Đơn vị chủ quản:
 Tỉnh/thành phố:
 Quận/huyện:

Mẫu 5a

BÁO CÁO KẾT QUẢ ĐIỀU TRA MUỖI TRUYỀN BỆNH SỐT XUẤT HUYẾT DENGUE

Thángnăm.....

STT	Địa phương	Điểm giám sát	Số hộ điều tra	<i>Aedes aegypti</i>					<i>Aedes albopictus</i>				
				Chỉ số Breteau	Chỉ số nhà có bọ gây	Tỷ lệ % DCCN có bọ gây	Chỉ số mật độ muỗi	Chỉ số nhà có muỗi	Chỉ số Breteau	Chỉ số nhà có bọ gây	Tỷ lệ % DCCN có bọ gây	Chỉ số mật độ muỗi	Chỉ số nhà có muỗi
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1													
2													
3													
4													
5													

Ghi chú:

- Điểm giám sát: trọng điểm của khu vực (TĐ); xã điểm của tỉnh (XD); giám sát ngoài xã điểm (GS).
- Báo cáo hàng tháng do tỉnh gửi về Viện Trung ương và Khu vực trước ngày 15 tháng sau.
- Báo cáo điều tra ổ dịch do tỉnh gửi ngay sau khi hoàn thành về Viện Trung ương và Khu vực.

Người làm báo cáo
 (Ký, ghi rõ họ tên)

Ngày tháng năm
 Lãnh đạo đơn vị
 (Ký tên, đóng dấu)

Mẫu 5b

Người điều tra:

[illegible]

**PHIẾU BÁO CÁO KẾT QUẢ ĐIỀU TRA Ở LĂNG QUĂNG/BỌ GÂY NGUỒN
CỦA MUỖI TRUYỀN BỆNH SỐT XUẤT HUYẾT DENGUE**

Mẫu 5c

Điểm điều tra (xã, huyện, tỉnh):

Ngày điều tra : / /

Số nhà điều tra:

TT	Dụng cụ chứa nước					Lăng quăng/bọ gây <i>Ae. aegypti</i>			Lăng quăng/bọ gây <i>Ae. albopictus</i>			Lăng quăng/bọ gây <i>khác</i>		Ghi chú
	Loại DCCN	Số lượng	Tỷ lệ %	Thể tích trung bình (Lít)	Lượng nước trung bình (Lít)	Số DCCN (+)	Số lượng bọ gây	Tỷ lệ tập trung BG (%)	Số DCCN (+)	Số lượng bọ gây	Tỷ lệ tập trung BG (%)	Số DCCN (+)	Loại bọ gây	
1	Bê > 500 lít													
2	Bê < 500 lít													
3	Chum > 100 lít													
4	Chum vại < 100 lít													
5	Giếng													
6	Phuy													
7	Bê cầu													
8	Xô, thùng													
9	Bẫy kiến													
10	Phế thải													
11	Lọ hoa													
12	Cánh													
13	Vại cà													
14														
15														
Cộng														
Số nhà có lăng, quăng/bọ gây														

Ghi chú: Mật độ lăng quăng/bọ gây (tổng số BG/ số nhà điều tra):

Người làm báo cáo
(Ký, ghi rõ họ tên)

Ngày tháng năm
Lãnh đạo đơn vị
(Ký và đóng dấu)

Mẫu 5d

Người điều tra:

26

Đơn vị chủ quản.....
Tỉnh / Thành phố:.....
Quận / Huyện:.....

PHIẾU ĐIỀU TRA TỬ VONG DO SỐT XUẤT HUYẾT DENGUE

1. Số xác định ca tử vong Năm tử vong: []

Mã số của tỉnh : [] / [] Số bệnh án: [] / []

2. Xác định điều tra ca tử vong (khoanh tròn vào câu thích hợp)

Họ và tên bệnh nhân:

Giới: Nam / Nữ / Không rõ

Ngày tháng năm sinh: [] / [] / []

Nghề nghiệp:

Nơi làm việc/học tập:

Họ và tên của Bố / Mẹ (với bệnh nhi ≤ 15 tuổi)

Địa chỉ nơi ở: Số nhà, phố, thôn: Phường / xã:

Quận / huyện: Tỉnh / thành phố:

Đã khám, điều trị tại y tế xã / phường: Có / Không / Không rõ

Đã khám, điều trị tại bệnh viện: Có / Không / Không rõ

Nếu có, bệnh viện tuyến:

Ngày nhập viện: [] / [] / []

Tên bệnh viện:

3. Tiền sử dịch tễ

Đã mắc SXH bao giờ chưa? Có / Không / Không rõ

Ngày mắc bệnh: [] / [] / []

ở gần bệnh nhân SXH trong

vòng 1 tuần

Có / Không / Không rõ

Nếu có, nơi tiếp xúc:

1. Gia đình

2. Nơi làm việc

3. Bệnh viện

4. Khác:

4. Triệu chứng lâm sàng

Ngày bắt đầu sốt: [] / [] / []

Nhiệt độ cao nhất: []

Số ngày sốt: []

Đau:

1. Đầu

2. Mảnh

3. Cơ, xương, khớp

4. Khác:

Dấu hiệu dây thắt: Dương tính / Âm tính / Không rõ / Không làm

Nhịp mạch (lần / phút): []

Huyết áp tối đa / tối thiểu: [] / []

Xuất huyết 1. Chấm xuất huyết 7. Chảy máu chân răng

2. Ban xuất huyết

3. Màng xuất huyết

8. Rong kinh

4. Chảy máu mũi

9. Xuất huyết não

5. Nôn ra máu

10. Khác

6. Đi tiểu ra máu

Gan to dưới bờ sườn:

Có / Không / Không rõ / Không ghi

Nếu có, kích thước (cm): []

Sưng hạch bạch huyết;

Có / Không / Không rõ / Không ghi

Tiền choáng và choáng:

1. Vật vã

6. Chân tay lạnh

2. Li bì

7. Da lạnh ẩm

3. Da xung huyết mạnh

8. Nhịp mạch (lần/phút): []

4. Đau vùng gan

9. Huyết áp tối đa/tối thiểu: []/[]

5. Chướng bụng

Triệu chứng khác:

5. Kết quả xét nghiệm

Huyết học: Hematocrit: Tiểu cầu:

Hồng cầu: Bạch cầu:

NS1: Ngày lấy mẫu: []/[]/[]

Kết quả: Dương tính/ Âm tính/ Không rõ/ Không làm

PCR: Ngày lấy mẫu: []/[]/[]

Kết quả: Dương tính/ Âm tính/ Không rõ/ Không làm

Phân lập virus Dengue: Ngày lấy mẫu []/[]/[]

Kết quả phân lập: DEN-1/DEN-2/DEN-3/DEN-4/Âm tính/Không rõ

Huyết thanh học: Ngày lấy huyết thanh 1: []/[]/[]

Kết quả:

Ngày lấy huyết thanh 2: []/[]/[]

Kết quả:

Kết quả sinh thiết giải phẫu bệnh sau tử vong:

6. Chẩn đoán xuất viện

Chẩn đoán SXHD: Xác định / Loại bỏ / Không rõ

Phân độ nặng của SXHD: SXH Dengue/ SXHD kèm dấu hiệu cảnh báo/SXHD nặng

Biến chứng kèm theo:

Bệnh khác kèm theo:

Điều trị: Có / Không / Không rõ

Ngày tử vong: []/[]/[]

Nơi tử vong: Tại nhà/ Trạm xá xã / Bệnh viện huyện /

Bệnh viện tỉnh / Nơi khác

Xã/phường Quận/ huyện Tỉnh/thành phố

Cán bộ điều tra
(Ký, ghi rõ họ tên)

Xác nhận của bệnh viện
(Ký, đóng dấu)

Ngày.... tháng.... năm....

Thủ trưởng đơn vị
(Ký, đóng dấu)