

Số: **343** /QĐ-BYT

Hà Nội, ngày **07** tháng 02 năm 2020

QUYẾT ĐỊNH

VỀ VIỆC BAN HÀNH “HƯỚNG DẪN TẠM THỜI GIÁM SÁT VÀ PHÒNG, CHỐNG BỆNH VIÊM ĐƯỜNG HÔ HẤP CẤP DO CHŨNG MÓI 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;

Căn cứ Quyết định 173/QĐ-TTg ngày 01/02/2020 của Thủ tướng Chính phủ về việc công bố dịch bệnh viêm đường hô hấp cấp do nCoV gây ra;

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 tạm thời giám sát và phòng, chống bệnh viêm đường hô hấp cấp do nCoV”.

Điều 2. “Hướng dẫn tạm thời giám sát và phòng, chống bệnh viêm đường hô hấp cấp do nCoV” là tài liệu hướng dẫn được áp dụng tại các cơ sở y tế dự phòng và khám, chữa bệnh trên toàn quốc.

Điều 3. Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày ký ban hành và thay thế Quyết định số 181/QĐ-BYT ngày 21/01/2020 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).

Điều 4. Các ông, bà: Chánh Văn phòng Bộ; Chánh Thanh tra Bộ; Vụ trưởng, Cục trưởng, Tổng Cục trưởng các Vụ, Cục, Tổng cục thuộc Bộ Y tế; Viện trưởng Viện Vệ sinh dịch tễ, Viện Pasteur, Giám đốc các bệnh viện trực thuộc Bộ Y tế; Giám đốc Sở Y tế các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương; Thủ trưởng y tế các Bộ, ngành và 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 thành viên BCĐ QG Phòng chống dịch bệnh do nCoV;
- 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 **393**/QĐ-BYT ngày **07** tháng 02 năm 2020
của Bộ Y tế)*

I. ĐẶC ĐIỂM CHUNG

Bệnh viêm đường hô hấp cấp do nCoV là bệnh truyền nhiễm cấp tính thuộc nhóm A. Tổ chức Y tế thế giới đã tuyên bố tình trạng khẩn cấp về y tế công cộng gây quan ngại quốc tế đối với bệnh này. Các trường hợp xác định đầu tiên được ghi nhận tại thành phố Vũ Hán, Trung Quốc ngày 03 tháng 12 năm 2019. Tính đến hết ngày 06 tháng 02 năm 2020, thế giới ghi nhận 28.276 trường hợp mắc bệnh viêm đường hô hấp cấp do nCoV tại 28 quốc gia và vùng lãnh thổ, với 565 trường hợp tử vong, trong đó Trung Quốc đã ghi nhận 28.018 trường hợp tại 31/31 tỉnh, thành phố, với 563 trường hợp tử vong. Bệnh lây truyền từ người sang người. Thời gian ủ bệnh trong khoảng 14 ngày. 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. Tại Việt Nam đã ghi nhận các trường hợp mắc đến từ vùng dịch của Trung Quốc và ghi nhận các trường hợp lây truyền tại Việt Nam. Đến nay, bệnh chưa có thuốc điều trị đặc hiệu và vắc xin phòng bệnh.

Hướng dẫn tạm thời này được xây dựng với các nội dung giám sát và các hoạt động phòng, chống theo các diễn biến tình hình dịch bệnh để các tỉnh, thành phố, đơn vị y tế và các đơn vị liên quan căn cứ áp dụng, tổ chức triển khai theo thực tế tại địa phương, đơn vị.

II. HƯỚNG DẪN GIÁM SÁT

1. Định nghĩa trường hợp bệnh, trường hợp có tiếp xúc gần và có liên quan khác

1.1. Trường hợp bệnh nghi ngờ (trường hợp bệnh giám sát)

Là trường hợp có ít nhất một trong các triệu chứng sốt hoặc ho hoặc khó thở hoặc viêm phổi và có một trong các yếu tố dịch tễ sau:

- Nhập cảnh vào Việt Nam từ Trung Quốc hoặc từng qua Trung Quốc trong vòng 14 ngày kể từ ngày nhập cảnh;

- Nhập cảnh vào Việt Nam từ các quốc gia và vùng lãnh thổ khác ngoài Trung Quốc có trường hợp bệnh xác định (theo thông tin của Tổ chức Y tế thế giới và Bộ Y tế) có tiếp xúc gần với trường hợp bệnh xác định hoặc trường hợp bệnh nghi ngờ tại những nước này trong vòng 14 ngày trước khi khởi phát bệnh;

- Có tiền sử đến/ở/về từ ổ dịch đang hoạt động tại Việt Nam trong vòng 14 ngày trước khi khởi phát bệnh;

- Tiếp xúc gần với trường hợp bệnh xác định hoặc trường hợp bệnh nghi ngờ tại Việt Nam trong vòng 14 ngày trước khi khởi phát bệnh.

1.2. Trường hợp bệnh xác định

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

1.3. Trường hợp có tiếp xúc gần (tiếp xúc trong vòng 2 mét với trường hợp bệnh xác định hoặc trường hợp bệnh nghi ngờ trong giai đoạn mắc bệnh)

a) Nhân viên y tế trực tiếp điều tra dịch tễ, lấy mẫu bệnh phẩm, xét nghiệm, chăm sóc, điều trị trường hợp bệnh xác định hoặc trường hợp bệnh nghi ngờ; nhân viên y tế, nhân viên phục vụ khác có tiền sử tiếp xúc với trường hợp bệnh xác định hoặc trường hợp bệnh nghi ngờ hoặc vào phòng điều trị bệnh nhân xác định, trường hợp bệnh nghi ngờ trong quá trình làm việc.

b) Người sống trong cùng gia đình với trường hợp bệnh xác định hoặc trường hợp bệnh nghi ngờ trong thời kỳ mắc bệnh.

c) Người cùng làm việc hoặc ở cùng phòng làm việc với trường hợp bệnh xác định hoặc trường hợp bệnh nghi ngờ trong thời kỳ mắc bệnh.

d) Người cùng nhóm du lịch, đoàn công tác, nhóm vui chơi... và bất cứ người nào có tiếp xúc gần với trường hợp bệnh xác định hoặc trường hợp bệnh nghi ngờ trong thời kỳ mắc bệnh.

e) Người ngồi cùng hàng hoặc trước sau hai hàng ghế trên cùng một chuyến xe/toa tàu/máy bay với trường hợp bệnh xác định hoặc trường hợp bệnh nghi ngờ trong thời kỳ mắc bệnh.

1.4. Trường hợp có liên quan khác

a) Người nhập cảnh vào Việt Nam đến từ Hồ Bắc, Trung Quốc hoặc từng đi qua tỉnh Hồ Bắc, Trung Quốc trong vòng 14 ngày kể từ ngày nhập cảnh.

b) Người nhập cảnh vào Việt Nam từ Trung Quốc hoặc từng đi qua Trung Quốc (trừ tỉnh Hồ Bắc) trong vòng 14 ngày kể từ ngày nhập cảnh.

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 bệnh xác định mới trong vòng 21 ngày kể từ ngày khởi phát trường hợp bệnh xác định gần nhất.

3. Nội dung giám sát

3.1. Khi chưa ghi nhận trường hợp bệnh xác định trên địa bàn tỉnh/thành phố

Yêu cầu phát hiện sớm các trường hợp bệnh nghi ngờ đầu tiên để cách ly, lấy mẫu bệnh phẩm chẩn đoán xác định sớm trường hợp bệnh không để dịch xâm nhập vào cộng đồng. Các nội dung giám sát bao gồm các hoạt động sau:

- Thực hiện giám sát chặt chẽ tại cửa khẩu kết hợp giám sát tại cơ sở y tế và cộng đồng, trong đó chú trọng giám sát tại cửa khẩu đối với tất cả các hành khách nhập cảnh từ Trung Quốc, các quốc gia và vùng lãnh thổ đã ghi nhận trường hợp bệnh xác định thông qua đo thân nhiệt, quan sát thực tế và các biện pháp khác theo hướng dẫn của Bộ Y tế tại Phụ lục 1 và 2.

- Giám sát, tổ chức điều tra dịch tễ, lấy mẫu xét nghiệm tất cả các trường hợp bệnh nghi ngờ theo Biểu mẫu 1, 2 và 3 kèm theo.

- Thực hiện theo dõi, giám sát chặt chẽ trường hợp có tiếp xúc gần hoặc có liên quan khác trong vòng 14 ngày kể từ ngày tiếp xúc lần cuối.

- Thực hiện giám sát dựa vào sự kiện phát hiện sớm các trường hợp nghi ngờ mắc bệnh tại cộng đồng.

- Thực hiện báo cáo theo quy định tại mục 3.5 trong hướng dẫn tạm thời này.

3.2. Khi có trường hợp bệnh xác định và chưa lây lan rộng trong cộng đồng trên địa bàn tỉnh, thành phố

Yêu cầu phát hiện ngay các trường hợp bệnh xác định mới trong cộng đồng và cơ sở điều trị, tổ chức cách ly, xử lý triệt để ổ dịch, hạn chế tối đa khả năng dịch lan rộng trong cộng đồng. Các nội dung giám sát bao gồm các hoạt động sau:

- Tiếp tục thực hiện giám sát phát hiện các trường hợp bệnh nghi ngờ tại cửa khẩu, cơ sở điều trị và tại cộng đồng theo hướng dẫn của Bộ Y tế tại Phụ lục 1 và 2.

- Giám sát, điều tra dịch tễ, lấy mẫu xét nghiệm tất cả các trường hợp bệnh nghi ngờ theo Biểu mẫu 1, 2 và 3 kèm theo.

- Thực hiện theo dõi, giám sát chặt chẽ trường hợp có tiếp xúc gần hoặc có liên quan khác trong vòng 14 ngày kể từ ngày tiếp xúc lần cuối.

- Tăng cường giám sát viêm phổi nặng nghi do vi rút tại các cơ sở điều trị; giám sát dựa vào sự kiện phát hiện sớm các trường hợp nghi ngờ mắc bệnh tại cộng đồng. Những trường hợp này cần được lấy mẫu xét nghiệm nCoV.

- Thực hiện báo cáo theo quy định tại mục 3.5 trong hướng dẫn tạm thời này.

3.3. Khi dịch lây lan rộng trong cộng đồng

Dịch lây lan rộng trong cộng đồng khi ghi nhận tổng số trên 20 trường hợp bệnh xác định lây truyền thứ phát từ 02 huyện/quận/thành phố/thị xã trở lên trên địa bàn tỉnh/thành phố trong vòng 30 ngày.

Yêu cầu duy trì việc phát hiện sớm các ổ dịch mới trong cộng đồng, xử lý triệt để ổ dịch mới, tiếp tục duy trì khống chế các ổ dịch cũ đang hoạt động, hạn chế tối đa dịch bùng phát lớn, lan tràn trong cộng đồng. Các nội dung giám sát bao gồm các hoạt động sau:

- Tiếp tục thực hiện giám sát phát hiện các trường hợp bệnh nghi ngờ tại cộng đồng, cơ sở điều trị và tại cửa khẩu theo hướng dẫn của Bộ Y tế tại Phụ lục 1 và 2.

- Tại các huyện/quận/thành phố/thị xã chưa ghi nhận trường hợp bệnh xác định: Giám sát, điều tra dịch tễ, lấy mẫu xét nghiệm tất cả các trường hợp bệnh nghi ngờ theo Biểu mẫu 1, 2 và 3 kèm theo.

- Tại các huyện/quận/thành phố/thị xã đã ghi nhận trường hợp bệnh xác định:

+ Giám sát, điều tra dịch tễ, lấy mẫu xét nghiệm để khẳng định tối thiểu 5 trường hợp bệnh xác định phát hiện đầu tiên ở ổ dịch mới. Những trường hợp tiếp theo lấy mẫu theo chỉ định của Viện Vệ sinh dịch tễ, Viện Pasteur.

+ Tại các ổ dịch đã xác định và đang hoạt động thì các trường hợp bệnh nghi ngờ trong ổ dịch đều được coi là trường hợp bệnh và phải thực hiện đầy đủ các biện pháp phòng, chống dịch và chế độ thông tin báo cáo.

- Thực hiện theo dõi, giám sát chặt chẽ trường hợp có tiếp xúc gần hoặc có liên quan khác trong vòng 14 ngày kể từ ngày tiếp xúc lần cuối.

- Tiếp tục thực hiện giám sát viêm phổi nặng nghi do vi rút tại các cơ sở điều trị. Những trường hợp này cần được lấy mẫu xét nghiệm nCoV.

- Thực hiện báo cáo theo quy định tại mục 3.5 trong hướng dẫn tạm thời này.

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

3.5. Thông tin, báo cáo

- Thực hiện báo cáo bệnh viêm đường hô hấp cấp do nCoV theo các quy định của Bộ Y tế, cụ thể như sau:

+ Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh, thành phố quản lý danh sách và theo dõi tình trạng sức khỏe của từng trường hợp bệnh xác định, trường hợp bệnh nghi ngờ, trường hợp có tiếp xúc gần, trường hợp có liên quan khác trên địa bàn tỉnh, thành phố; báo cáo số liệu tổng hợp theo biểu mẫu 7 và báo cáo danh sách trường hợp bệnh xác định, trường hợp nghi ngờ mắc bệnh theo biểu mẫu 4 gửi các Viện Vệ sinh Dịch tễ, Pasteur trước 20h00 hàng ngày.

+ Các Viện Vệ sinh Dịch tễ, Pasteur quản lý danh sách và theo dõi tình trạng sức khỏe của từng trường hợp bệnh xác định, trường hợp bệnh nghi ngờ, trường hợp có tiếp xúc gần, trường hợp có liên quan khác trên địa bàn khu vực phụ trách; báo cáo số liệu tổng hợp theo biểu mẫu 7 và báo cáo danh sách trường hợp bệnh xác định, trường hợp nghi ngờ mắc bệnh theo biểu mẫu 4 gửi Cục Y tế dự phòng trước 09h00 ngày kế tiếp.

+ Cục Y tế dự phòng tổng hợp báo cáo số trường hợp bệnh xác định, trường hợp bệnh nghi ngờ, trường hợp có tiếp xúc gần và trường hợp có liên quan khác gửi Văn phòng Bộ Y tế trước 10h00 ngày kế tiếp để tổng hợp báo cáo Lãnh đạo Bộ và Ban chỉ đạo Quốc gia.

- 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.

- Thực hiện công bố dịch, công bố hết dịch bệnh truyền nhiễm theo quy định tại Quyết định 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

Người dân chủ động thực hiện các biện pháp phòng bệnh sau:

- Không đến các vùng có dịch bệnh. Hạn chế đến các nơi tập trung đông người. Trong trường hợp đến các nơi tập trung đông người cần thực hiện các biện pháp bảo vệ cá nhân như sử dụng khẩu trang, rửa tay với xà phòng...

- Hạn chế tiếp xúc trực tiếp với người bị bệnh đường hô hấp cấp tính (sốt, ho, khó thở); khi cần thiết tiếp xúc phải đeo khẩu trang y tế đúng cách và giữ khoảng cách ít nhất 2 mét khi tiếp xúc.

- Người có dấu hiệu sốt, ho, khó thở phải đeo khẩu trang bảo vệ, thông báo ngay cho cơ sở y tế gần nhất để được tư vấn, khám, điều trị kịp thời. Gọi điện cho cơ sở y tế trước khi đến để thông tin về các triệu chứng và lịch trình đã di chuyển trong thời gian gần đây để có biện pháp hỗ trợ đúng; không nên đến nơi tập trung đông người. Học sinh, sinh viên khi có biểu hiện nhiễm bệnh hoặc nghi ngờ mắc bệnh không đến trường và thông báo cho cơ quan y tế.

- Vệ sinh cá nhân, rửa tay thường xuyên dưới vòi nước chảy bằng xà phòng hoặc dung dịch sát khuẩn thông thường ít nhất 20 giây; súc miệng, họng bằng nước súc miệng, tránh đưa tay lên mắt, mũi, miệng để phòng lây nhiễm bệnh.

- Che miệng và mũi khi ho hoặc hắt hơi, tốt nhất bằng khăn vải hoặc khăn tay, hoặc ống tay áo để làm giảm phát tán các dịch tiết đường hô hấp. Không khạc nhổ bừa bãi nơi công cộng.

- Đảm bảo an toàn thực phẩm, chỉ sử dụng các thực phẩm đã được nấu chín.

- Không mua bán, tiếp xúc với các loại động vật hoang dã.

- Giữ ấm cơ thể, tăng cường sức khỏe bằng ăn uống, nghỉ ngơi, sinh hoạt hợp lý, luyện tập thể thao.

- Tăng cường thông khí khu vực nhà ở bằng cách mở các cửa ra vào và cửa sổ, hạn chế sử dụng điều hòa.

- Thường xuyên vệ sinh nơi ở, cơ quan, trường học, xí nghiệp nhà máy... bằng cách lau nền nhà, tay nắm cửa và bề mặt các đồ vật trong nhà với xà phòng, chất tẩy rửa thông thường; hóa chất khử khuẩn khác theo hướng dẫn của ngành y tế.

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, cường chế cách ly y tế và chống dịch đặc thù trong thời gian có dịch.

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 hiện pháp phòng bệnh như Phần III

2. Thực hiện thêm các biện pháp sau

2.1. Đối với trường hợp bệnh xác định hoặc trường hợp nghi ngờ mắc bệnh

- Cách ly nghiêm ngặt và điều trị tại cơ sở y tế, giảm tối đa biến chứng, tử vong. Hạn chế việc chuyên tuyến bệnh nhân để tránh lây lan trừ trường hợp thực sự cần thiết. Thời gian cách ly cho đến khi khỏi bệnh được xuất viện.

- 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 hoá táng.

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

a. Cán bộ y tế

- Thực hiện triệt để các biện pháp phòng hộ cá nhân như đeo khẩu trang y tế chuyên dụng; kính đeo mắt; găng tay, quần áo phòng hộ, mũ bảo hộ; bao giày ... trong quá trình tiếp xúc với người bệnh;

- Rửa tay ngay bằng xà phòng và dung dịch sát khuẩn trước và sau mỗi lần tiếp xúc/thăm khám người bệnh hoặc khi vào/ra khỏi phòng bệnh.

- Hạn chế tiếp xúc gần (dưới 2 mét) và giảm thiểu tối đa thời gian tiếp xúc với người bệnh.

- Lập danh sách, theo dõi sức khỏe hàng ngày cán bộ y tế tiếp xúc gần với người bệnh.

- Khi có các triệu chứng nghi ngờ mắc bệnh, thì thực hiện cách ly, quản lý điều trị và lấy mẫu bệnh phẩm xét nghiệm theo đúng quy định.

- Nhân viên y tế mang thai, mắc bệnh mạn tính (hen phế quản, tim phổi mạn, suy thận, suy gan, suy tim, ung thư, đái tháo đường, suy giảm miễn dịch...) tránh tiếp xúc với người bệnh.

b. Trường hợp có tiếp xúc gần tại điểm b, c, d, e trong mục 1.3, phần II và trường hợp có liên quan khác tại điểm b mục 1.4, phần II

- Tổ chức điều tra, lập danh sách trường hợp có tiếp xúc gần, trường hợp có liên quan khác để ghi nhận thông tin về địa chỉ nhà, nơi lưu trú, số điện thoại cá nhân, tên và số điện thoại của người khi cần liên hệ.

- 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, cùng nhóm du lịch... với trường hợp bệnh xác định), cơ quan y tế sẽ thông báo bằng nhiều cách (điện

thoại, tin nhắn hoặc các phương tiện thông tin đại chúng khác) để người có liên quan biết chủ động thực hiện cách ly tại nhà hoặc nơi cư trú, theo dõi sức khỏe và thông báo cho cơ quan y tế khi có dấu hiệu nghi ngờ mắc bệnh.

- Thực hiện cách ly tại nhà, nơi lưu trú theo hướng dẫn của Bộ Y tế.

2.3. Đối với hộ gia đình bệnh nhân

- Thực hiện các biện pháp phòng bệnh như mục 1, phần III.
- Thực hiện vệ sinh, thông khí và 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, nhà máy, xí nghiệp, công trường... sẽ do Chủ tịch Ủy ban nhân dân - Trưởng 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.
- Hạn chế tập trung đông người, nhất là tại các lễ hội; tùy theo tình hình diễn biến dịch tạm dừng các lễ hội chưa khai mạc, trường hợp đặc biệt phải có ý kiến của Thủ tướng Chính phủ; giám quy mô các lễ hội đã tổ chức; thực hiện sử dụng khẩu trang theo khuyến cáo của Bộ Y tế, trong đó lưu ý khuyến cáo trường hợp người khỏe mạnh, không có các triệu chứng mắc bệnh đường hô hấp thì không cần thiết phải đeo khẩu trang hoặc có thể sử dụng khẩu trang vải để bảo vệ sức khỏe.

2.5. Cách ly y tế

- Các trường hợp bệnh xác định hoặc trường hợp bệnh nghi ngờ lập tức cách ly nghiêm ngặt tại các cơ sở y tế.
- Những người nhập cảnh đến từ hoặc đi qua tỉnh Hồ Bắc, Trung Quốc phải tiến hành cách ly tập trung ngay tại các cơ sở do Ủy ban nhân dân tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương chỉ định theo hướng dẫn của Bộ Y tế.
- Những người nhập cảnh vào Việt Nam từ Trung Quốc hoặc từng qua Trung Quốc (trừ tỉnh Hồ Bắc) trong vòng 14 ngày kể từ ngày nhập cảnh, trường hợp có tiếp xúc gần phải được hướng dẫn thực hiện cách ly tại nhà hoặc nơi lưu trú theo hướng dẫn của Bộ Y tế.
- Phối hợp với các cơ quan chức năng để đảm bảo an ninh, trật tự tại khu cách ly.

2.6. Phòng chống lây nhiễm tại các cơ sở điều trị trường hợp bệnh

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.

2.7. Khử trùng và xử lý môi trường ổ dịch

- Nhà bệnh nhân và các hộ liền kề xung quanh phải được khử trùng bằng cách lau rửa hoặc phun nền nhà, tay nắm cửa và bề mặt các đồ vật trong nhà với dung dịch khử trùng có chứa 0,5% Clo hoạt tính. Phun vừa đủ ướt bề mặt cần xử lý. Số lần phun sẽ căn cứ vào tình trạng ô nhiễm thực tế tại ổ dịch để quyết định.

- 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 rửa hoặc phun bề mặt với 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 với nguyên tắc tất cả các khu vực ô nhiễm, nghi ngờ ô nhiễm và có nguy cơ lây lan dịch cho cộng đồng đều phải được xử lý.

Tùy theo diễn biến của tình hình 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, điều chỉnh hướng dẫn phù hợp với tình hình thực tế./.

KT. BỘ TRƯỞNG

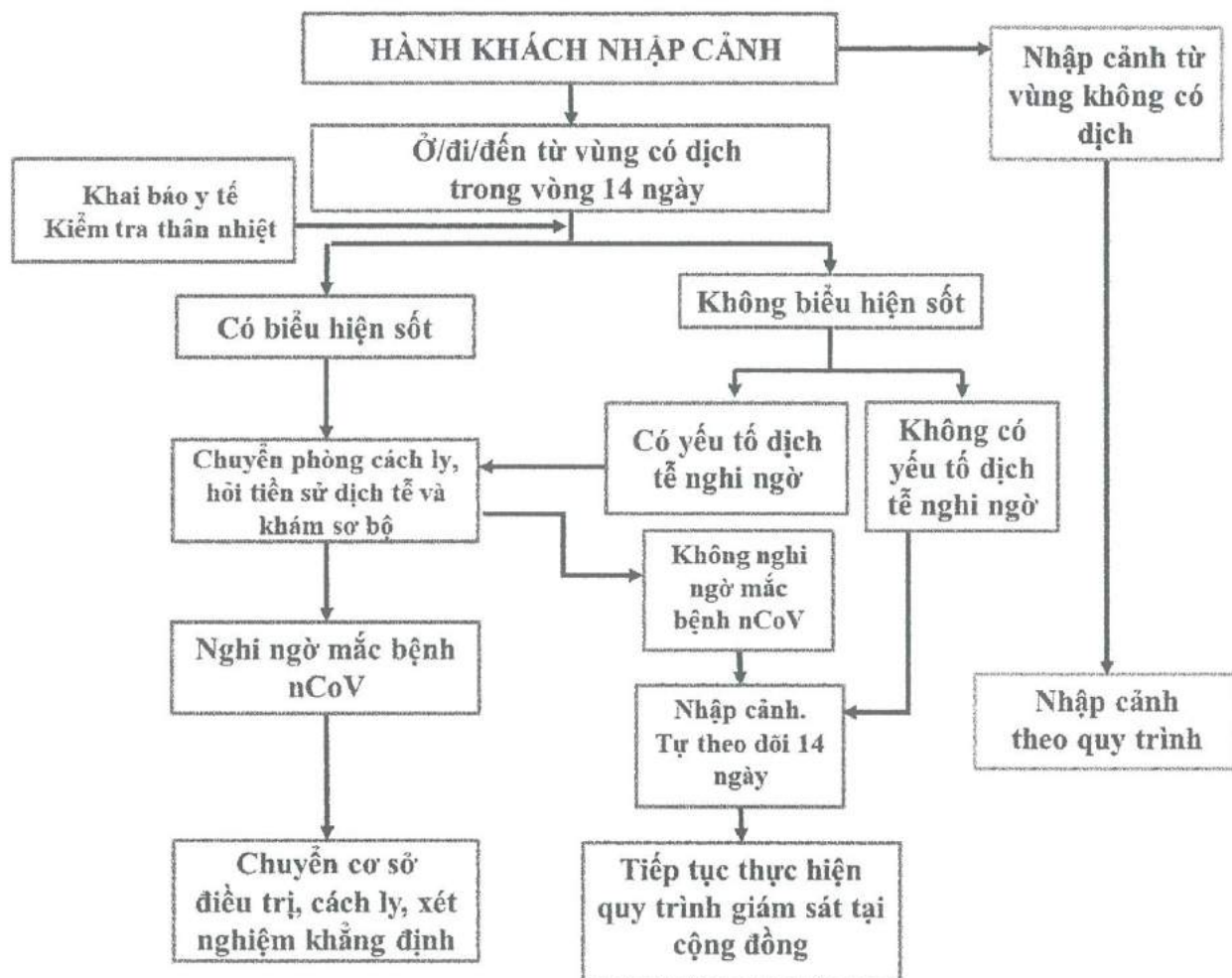
THỨ TRƯỞNG



Đỗ Xuân Tuyên

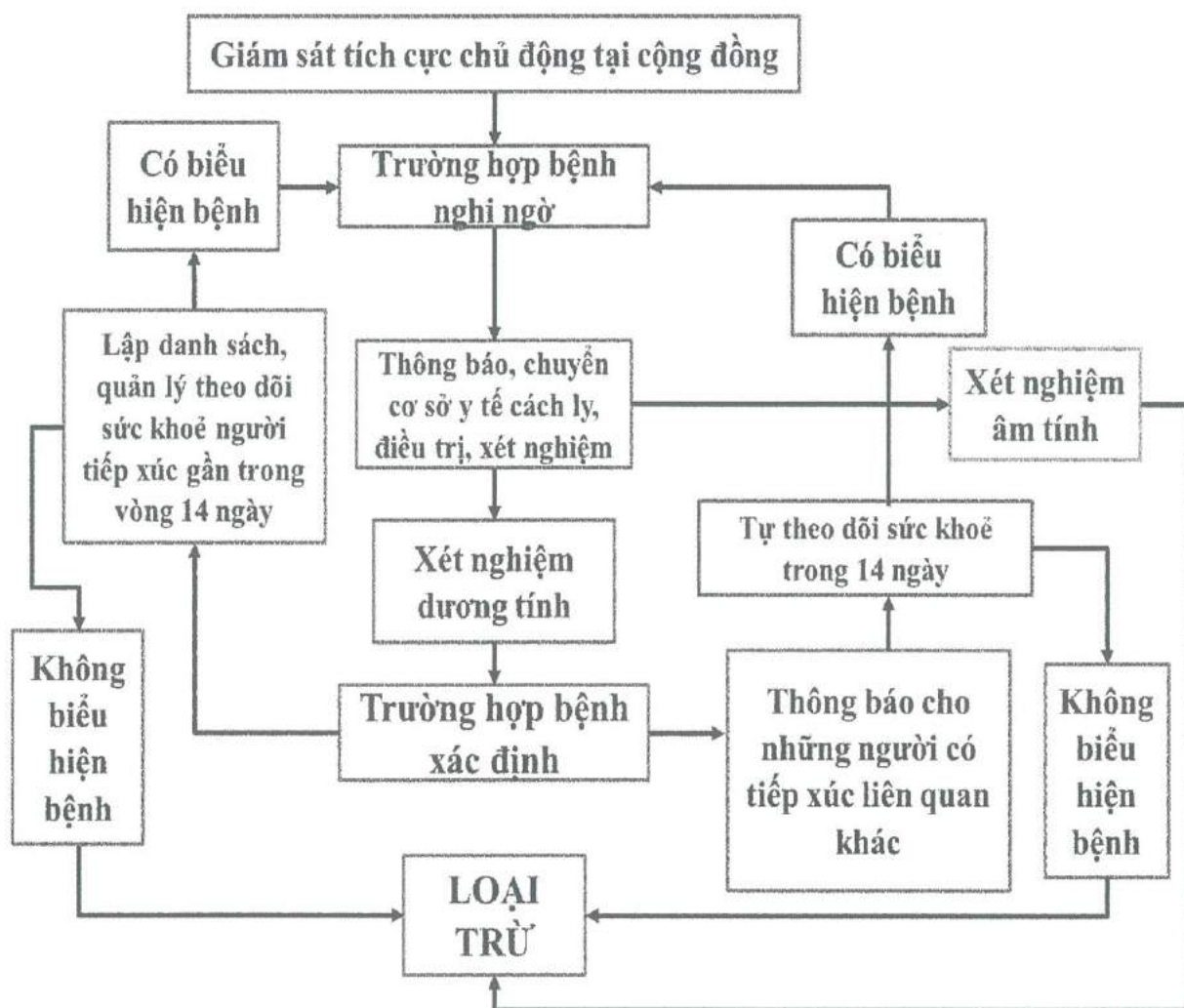
Phụ lục 1

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 bắt buộc phải lấy tối thiểu 01 mẫu bệnh phẩm đường hô hấp, có thể lấy thêm 01 mẫu máu; 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

- 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 tâm chất sát trùng;
- Cồn sát trùng, bút ghi ...;
- Quần áo bảo hộ;
- Kính bảo vệ mắt;
- Găng tay;
- Khẩu trang y tế chuyên dụng (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 y tế chuyên dụng (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 y tế chuyên dụng (N95,...)
Ủng	Găng tay - lớp thứ nhất

3.2.2. Kỹ thuật lấy bệnh phẩm

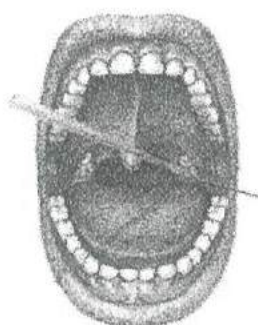
3.2.2.1. Dịch tỵ hầu và dịch họng (sử dụng 02 tấm bông cho 02 loại bệnh phẩm) Lấy đồng thời dịch ngoáy họng và ngoáy mũi của bệnh nhân.

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 chuyên, và nếu que tăm bông dài hơn ống đựng môi trường vận chuyên cần bẻ/cắt cán tăm bông cho phù hợp với độ dài của ống nghiệm chứa môi trường vận chuyên.

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 70o, tay đỡ phía sau cổ bệnh nhân.

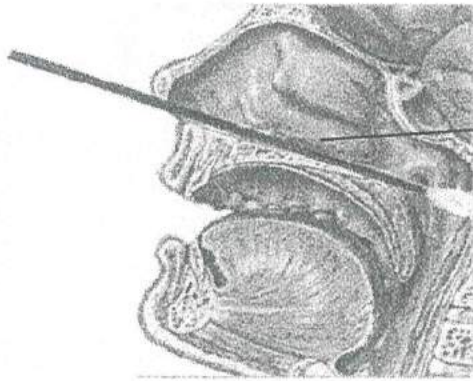
- Tay kia đưa nhẹ nhàng tăm bông vào mũi, vừa đẩy vừa xoay giúp tăm bông đi dễ dàng vào sâu 1 khoảng bằng $\frac{1}{2}$ độ dài từ cánh mũi đến dải tai cùng phía.

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 chuyên 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 chuyên. 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 ngòai 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 bản (sử dụng găng tay và khẩu trang mới).

- Buộc chặt và sấy ướn 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.



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.

+ 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.

+ Các phòng xét nghiệm khác khi được Bộ Y tế cho phép xét nghiệm nCoV.

- 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.
 - + Phòng xét nghiệm Viện Pasteur Nha Trang xét nghiệm bệnh phẩm gửi đến từ các tỉnh từ khu vực miền Trung.
 - + Phòng xét nghiệm Viện Vệ sinh dịch tễ Tây Nguyên thực hiện xét nghiệm bệnh phẩm gửi đến từ các tỉnh từ khu vực Tây Nguyên.
 - + Phòng xét nghiệm khác có đủ cơ sở vật chất, trang thiết bị, nhân lực để xét nghiệm sàng lọc và khẳng định nCoV và được các Viện Vệ sinh dịch tễ/Pasteur xác nhận đủ năng lực xét nghiệm nCoV. Trên cơ sở năng lực xét nghiệm của các đơn vị, Bộ Y tế sẽ xem xét quyết định cho phép xét nghiệm nCoV.
- 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.

Phụ lục 4

HƯỚNG DẪN SỬ DỤNG CÁC HÓA CHẤT KHỬ TRÙNG CHỨA CLO TRONG CÔNG TÁC PHÒNG CHỐNG DỊCH

1. Giới thiệu

Clo (Cl) là một trong những halogen được sử dụng rộng rãi để khử trùng do có hoạt tính diệt trùng cao nhờ phản ứng ôxy hóa khử. Khi hòa tan trong nước, các hóa chất này sẽ giải phóng ra một lượng clo hoạt tính có tác dụng diệt trùng. Các hóa chất có chứa clo thường sử dụng bao gồm:

- Cloramin B hàm lượng 25%– 30% clo hoạt tính
- Cloramin T
- Canxi hypochloride (Clorua vôi)
- Bột Natri dichloroisocyanurate
- Nước Javen (Natri hypochloride hoặc Kali hypochloride).

2. Sử dụng các hóa chất chứa clo trong công tác phòng chống dịch

- Trong công tác phòng chống dịch, các dung dịch pha từ các hóa chất chứa clo với **nồng độ 0,5% và 1,25% clo hoạt tính** thường được sử dụng tùy theo mục đích và cách thức của việc khử trùng. Việc tính nồng độ dung dịch phải dựa vào clo hoạt tính.

- Vì các hóa chất khác nhau có hàm lượng clo hoạt tính khác nhau, cho nên phải tính toán đủ khối lượng hóa chất cần thiết để đạt được dung dịch có nồng độ clo hoạt tính muốn sử dụng.

- Lượng hóa chất chứa clo cần để pha số lít dung dịch với nồng độ clo hoạt tính theo yêu cầu được tính theo công thức sau:

$$\text{Lượng hóa chất (gam)} = \frac{\text{Nồng độ clo hoạt tính của dung dịch cần pha (\%)} \times \text{số lít}}{\text{Hàm lượng clo hoạt tính của hóa chất sử dụng (\%)}^*} \times 1000$$

* *Hàm lượng clo hoạt tính của hóa chất sử dụng luôn được nhà sản xuất ghi trên nhãn, bao bì hoặc bảng hướng dẫn sử dụng sản phẩm.*

* *Ví dụ:*

- Để pha 10 lít dung dịch có nồng độ clo hoạt tính 0,5% từ bột cloramin B 25% clo hoạt tính, cần: $(0,5 \times 10 / 25) \times 1000 = 200$ gam.

- Để pha 10 lít dung dịch có nồng độ clo hoạt tính 0,5% từ bột canxi hypochloride 70% clo hoạt tính, cần: $(0,5 \times 10 / 70) \times 1000 = 72$ gam.

- Để pha 10 lít dung dịch có nồng độ clo hoạt tính 0,5% từ bột natri dichloroisocyanurate 60% clo hoạt tính, cần: $(0,5 \times 10 / 60) \times 1000 = 84$ gam.

Bảng 1: Lượng hóa chất chứa clo để pha 10 lít dung dịch với các nồng độ clo hoạt tính thường sử dụng trong công tác phòng chống dịch

Tên hóa chất (hàm lượng clo hoạt tính)	Lượng hóa chất cần để pha 10 lít dung dịch có nồng độ clo hoạt tính				Ghi chú
	0,25%	0,5%	1,25%	2,5%	
Cloramin B 25%	100g	200g	500g	1000g	
Canxi HypoCloride (70%)	36g	72g	180g	360g	
Bột Natri dichloroisocyanurate (60%)	42g	84g	210g	420g	

3. Cách pha

- Hòa tan hoàn toàn lượng hóa chất cần thiết cho vừa đủ 10 lít nước sạch.

- Các dung dịch khử trùng có clo sẽ giảm tác dụng nhanh theo thời gian, cho nên chỉ pha đủ lượng cần sử dụng và phải sử dụng càng sớm càng tốt sau khi pha. Tốt nhất chỉ pha và sử dụng trong ngày, không nên pha sẵn để dự trữ. Dung dịch khử trùng chứa clo đã pha cần bảo quản ở nơi khô, mát, đậy kín, tránh ánh sáng.

4. Khử trùng trong bệnh viện và ổ dịch

Đây là hướng dẫn việc sử dụng các hợp chất có chứa clo trong khử trùng ổ dịch nói chung. Việc chọn hình thức khử trùng nào trong các hướng dẫn dưới đây phải tùy thuộc vào từng loại dịch bệnh và theo đúng hướng dẫn của Bộ Y tế về việc xử lý ổ dịch của từng loại dịch bệnh đó.

- **Khử trùng tay ở khu vực điều trị cách ly bệnh nhân:** Tại điểm ra, vào khu vực cách ly và cửa ra vào mỗi buồng bệnh, nếu không có các dung dịch diệt trùng nhanh (cồn, lọ dung dịch khử trùng tay) hoặc nước và xà phòng để rửa tay thì phải có chậu đựng dung dịch hóa chất khử trùng có clo với nồng độ 0,5% clo hoạt tính để ngâm rửa tay (ngâm tay 1 phút, sau đó tráng lại bằng nước sạch).

- **Khử trùng bề mặt, vật dụng:** Dùng dung dịch nồng độ 0,5% clo hoạt tính để lau nền nhà, bề mặt đồ vật, vật dụng v.v.

- **Thảm chùi chân và giày dép:** Tắm đấm thảm chùi chân và giày dép bằng dung dịch nồng độ 0,5% clo hoạt tính, đặt trong 1 khay kim loại để trước điểm ra vào khu vực cách ly và hướng dẫn tất cả cán bộ y tế, người nhà bệnh nhân, bệnh nhân, khách đến thăm phải chùi chân, giày dép bằng thảm chùi chân lên thảm tắm dung dịch này mỗi lần ra vào khu vực cách ly nhằm hạn chế tối đa lây lan mầm bệnh ra bên ngoài. Bổ sung dung dịch khử trùng chứa clo nồng độ 0,5% vào thảm chùi chân và giày dép cứ 4 tiếng 1 lần.

- **Khử trùng bô, chậu ô nhiễm mắc bệnh truyền nhiễm nguy hiểm:** Ngâm bô, chậu ô nhiễm vào dung dịch nồng độ 0,5% clo hoạt tính trong ít nhất 30 phút trước khi đem rửa bằng nước sạch.

- **Khử trùng các dụng cụ của bệnh nhân mắc bệnh truyền nhiễm nguy hiểm:** Ngâm các dụng cụ, quần áo đã sử dụng của bệnh nhân mắc các bệnh truyền nhiễm nguy hiểm vào dung dịch nồng độ 0,5% clo hoạt tính trong 1 – 2 giờ trước khi đem giặt rửa bằng nước sạch.

- **Khử trùng buồng bệnh điều trị bệnh nhân mắc bệnh truyền nhiễm nguy hiểm:** Dùng dung dịch nồng độ 0,5% clo hoạt tính để lau nền buồng bệnh, bề mặt đồ vật, vật dụng trong phòng bệnh.

- **Khoa phòng điều trị bệnh nhân sau khi tất cả các bệnh nhân ra viện (khử trùng lần cuối):** Phải tổng vệ sinh khử trùng nền nhà, tường nhà nơi bệnh nhân điều trị bằng cách phun dung dịch nồng độ 0,5% clo hoạt tính (liều lượng phun 0,3 - 0,5 lít/m²), sau đó mới được sử dụng trở lại cho tiếp nhận và điều trị các bệnh nhân khác.

- **Xử lý môi trường ô nhiễm khu vực nhà bệnh nhân, khu vực nhà tiêu, cống rãnh, chuồng trại, đường xá, lối đi... tại khu vực ổ dịch:** Phun dung dịch nồng độ 0,5% clo hoạt tính tại những nơi này với liều lượng 0,3 - 0,5 lít/m².

- **Xử lý phân và chất thải của bệnh nhân:** Phân và chất thải của bệnh nhân có mang mầm bệnh được khử trùng bằng dung dịch nồng độ 1,25 - 2,5% clo hoạt tính với tỷ lệ 1:1 (ví dụ, 1 lít phân cần xử lý bằng 1 lít dung dịch nồng độ 1,25% clo hoạt tính) trong thời gian ít nhất 30 phút, sau đó đổ vào nhà tiêu hợp vệ sinh hoặc chôn sâu xuống đất cách xa nguồn nước và nhà ở.

- **Khử trùng phương tiện chuyên chở bệnh nhân mắc bệnh truyền nhiễm nguy hiểm:** Dùng dung dịch nồng độ 0,5% clo hoạt tính phun khử trùng phương tiện với liều lượng 0,3 - 0,5 lít/m², để trong 1 giờ sau đó rửa kỹ lại bằng nước sạch.

Lưu ý:

- Các hợp chất có chứa clo chỉ có tác dụng diệt trùng khi được hòa tan trong nước thành dạng dung dịch (lúc này các hóa chất chứa clo mới giải phóng ra clo hoạt tính có tác dụng diệt trùng), do vậy **tuyệt đối không sử dụng các hợp chất có chứa clo ở dạng bột nguyên chất để xử lý diệt trùng.**

- Các dung dịch có chứa clo sẽ giảm tác dụng theo thời gian, cho nên chỉ pha đủ lượng cần sử dụng và phải sử dụng càng sớm càng tốt sau khi pha. Tốt nhất là chỉ pha và sử dụng trong ngày, không nên pha sẵn để dự trữ. **Nếu chưa sử dụng hết trong ngày thì phải đậy kín, tránh ánh sáng và có kế hoạch sử dụng sớm nhất.**

**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: ____/____/____

c. Giới: 1. Nam 2. Nữ

e. Nghề nghiệp: _____

Tuổi (năm) _____

d. Dân tộc: _____

f. Quốc tịch: _____

3. Địa chỉ nơi sinh sống Số: _____

Phường/Xã: _____

Tỉnh/Thành phố: _____

Đường phố/Thôn ấp: _____

Quận/huyện: _____

Số điện thoại liên hệ: _____

4. Địa chỉ nơi bệnh khởi phát:

a. Như trên

b. Khác, ghi rõ: _____

5. Ngày khởi phát: ____/____/202__**6. Ngày vào viện:** ____/____/202__**7. Cơ sở khám chữa bệnh đang điều trị****8. Diễn biến bệnh (mô tả ngắn gọn):****9. Các biểu hiện lâm sàng:**

a. Sốt đột ngột >38°C

 Có Không

b. Ho:

 Có Không

c. Khó thở:

 Có Không

d. Các triệu chứng khác

 Có Không

Cụ thể:

10. Tiền sử mắc các bệnh mạn tính và các bệnh khác có liên quan:**11. Tiền sử dịch tễ:** Trong vòng 14 ngày trước khi khởi phát bệnh nhân có

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

 Có Không Không biết

Nếu có ghi rõ địa chỉ:

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

 Có Không Không biết

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

 Có Không Không biết

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

 Có Không Không biết

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

 Có Không Không biết

- f. Bệnh nhân có làm việc trong các cơ sở y tế? Có Không Không biết
g. Tiền sử dịch tễ khác (nếu có, ghi rõ)

12. Thông tin điều trị

- a. Bệnh nhân có phải thở máy không? Có Không Không biết
b. Bệnh nhân có phải điều trị thuốc kháng vi rút không? Có Không Không biết
Ngày bắt đầu ___/___/___ trong bao nhiêu ngày _____
c. Bệnh nhân có phải điều trị kháng sinh không? Có Không Không biết
Ngày bắt đầu ___/___/___ trong bao nhiêu ngày _____
d. Các biến chứng trong quá trình bệnh? Có Không Không biết
Nếu có, ghi cụ thể: _____
e. Các ghi chú hoặc quan sát khác:

13. Thông tin xét nghiệm:

a. Công thức máu (theo kết quả xét nghiệm đầu tiên sau khi nhập viện)

Bạch cầu:/mm³ Hồng cầu:/mm³ Tiểu cầu:/mm³

Hematocrite:%

b. Chụp X-quang: Có Không Không làm

Nếu có, được chụp X-quang ngày ___/___/202__

Mô tả kết quả: _____

c. Xét nghiệm vi sinh

Bệnh phẩm đường hô hấp

- | | | |
|--|-------------------------|----------------|
| <input type="checkbox"/> Dịch hầu họng | Ngày lấy: ___/___/202__ | Kết quả: _____ |
| <input type="checkbox"/> Dịch súc họng | Ngày lấy: ___/___/202__ | Kết quả: _____ |
| <input type="checkbox"/> Đờm | Ngày lấy: ___/___/202__ | Kết quả: _____ |
| <input type="checkbox"/> Dịch phế quản, phế nang | Ngày lấy: ___/___/202__ | Kết quả: _____ |

Máu toàn phần

- | | | |
|---|-------------------------|----------------|
| <input type="checkbox"/> Giai đoạn cấp | Ngày lấy: ___/___/202__ | Kết quả: _____ |
| <input type="checkbox"/> Giai đoạn hồi phục | Ngày lấy: ___/___/202__ | Kết quả: _____ |

Mẫu phân

- | | | |
|-------------------------------|-------------------------|----------------|
| <input type="checkbox"/> Phân | Ngày lấy: ___/___/202__ | Kết quả: _____ |
|-------------------------------|-------------------------|----------------|

Bệnh phẩm khác

- | | | |
|---------------------------------------|-------------------------|----------------|
| <input type="checkbox"/> 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

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Trường hợp bệnh lâm sàng | <input type="checkbox"/> Trường hợp bệnh có thể |
| <input type="checkbox"/> Trường hợp bệnh xác định | <input type="checkbox"/> Không phải corona vi rút |
| <input type="checkbox"/> Khác, ghi rõ _____ | |

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 khoa xét nghiệm

Lãnh đạo đơn vị