

BỘ Y TẾ

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

Số: 2265 /QĐ-BYT

Hà Nội, ngày 22 tháng 8 năm 2022

QUYẾT ĐỊNH

**Về việc ban hành Hướng dẫn tạm thời giám sát và phòng, chống
bệnh Đậu mùa khỉ**

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 Đậu mùa khỉ”.

Điều 2. “Hướng dẫn tạm thời giám sát và phòng, chống bệnh Đậu mùa khỉ” sẽ được cập nhật, bổ sung, chỉnh sửa khi ghi nhận thông tin mới về tình hình dịch hoặc đặc điểm mới của bệnh ảnh hưởng tới việc giám sát, phòng chống.

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 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);
- Quyền Bộ trưởng Đào Hồng Lan (để báo cáo);
- Các đồng chí Thứ trưởng;
- Trung tâm CDC các tỉnh, thành phố;
- Công TTĐT Bộ Y tế;
- Lưu: VT, DP.

KT. BỘ TRƯỞNG
THỨ TRƯỞNG



Nguyễn Thị Liên Hương

Hướng dẫn tạm thời giám sát và phòng, chống bệnh Đậu mùa khỉ

(Ban hành kèm theo Quyết định số 2265 /QĐ-BYT ngày 22 tháng 8 năm 2022 của Bộ Y tế)

I. ĐẶC ĐIỂM CHUNG

Bệnh Đậu mùa khỉ (monkeypox) không phải là bệnh mới, bệnh được ghi nhận lần đầu tiên vào năm 1958 trên các đàn khỉ được nuôi để nghiên cứu, do đó có tên là bệnh Đậu mùa khỉ. Trường hợp bệnh đầu tiên ở người được ghi nhận vào năm 1970 tại Cộng hòa Dân chủ Công Gô, kể từ đó bệnh Đậu mùa khỉ ở người trở thành bệnh lưu hành ở khu vực Trung Phi và Tây Phi.

Năm 2003, đợt dịch đầu tiên bên ngoài châu Phi là ở Hoa Kỳ liên quan đến cây thảo nguyên (chó đồng) đã dẫn đến hơn 70 ca mắc và sau đó bệnh Đậu mùa khỉ được báo cáo rải rác ở những du khách từ Nigeria đến Israel vào tháng 9/2018, Vương quốc Anh vào tháng 9 /2018, tháng 12/2019, và tháng 5/2021; Singapore vào tháng 5/2019; và Hoa Kỳ vào tháng 7 và tháng 11/2021¹.

Từ tháng 5 năm 2022 đến nay dịch có diễn biến bất thường, đã ghi nhận dịch tại 12 quốc gia khu vực châu Âu, đây là lần đầu tiên ghi nhận các ổ dịch tại khu vực này, mà chưa xác định được mối liên hệ với khu vực dịch lưu hành trước đó. Tiếp đó, dịch bệnh đã gia tăng liên tục cả về số ca mắc và số quốc gia, vùng lãnh thổ ghi nhận trường hợp bệnh. Ngày 23/7/2022, Tổ chức Y tế thế giới (WHO) công bố dịch bệnh này là tình trạng khẩn cấp về sức khỏe cộng đồng quốc tế. Đến ngày 15/8/2022, đã ghi nhận trên 35 nghìn ca mắc tại 92 quốc gia, trong đó có 12 trường hợp tử vong. Hiện, một số quốc gia gần với nước ta như Thái Lan, Singapore, Đài Loan (Trung Quốc), Hàn Quốc, Trung Quốc, Nhật Bản đã ghi nhận trường hợp bệnh xâm nhập.

Vi rút gây bệnh Đậu mùa khỉ là một loại vi rút DNA sợi đôi, hiện có 2 nhánh vi rút gồm nhánh Trung Phi và nhánh Tây Phi, trong đó nhánh Trung Phi thường gây bệnh nặng hơn và có khả năng lây lan nhanh hơn. Một số loài cảm nhiễm với vi rút Đậu mùa khỉ gồm sóc dây, sóc cây, chuột túi Gambian, động vật linh trưởng và một số loại khác. Tuy nhiên, hiện vẫn chưa xác định được chính xác ổ chứa.

Bệnh Đậu mùa khỉ là bệnh lây truyền từ động vật sang người, việc lây truyền từ người sang người khi tiếp xúc trực tiếp gần, lây qua vết thương hở, dịch cơ thể, giọt bắn lớn của đường hô hấp và qua tiếp xúc với các vật dụng, đồ dùng bị nhiễm mầm bệnh. Sự lây truyền có thể xảy ra qua nhau thai từ mẹ sang thai nhi hoặc khi tiếp xúc gần trong và sau khi sinh. Ngoài ra, cũng nghi nhận sự gia tăng số lượng trường hợp bệnh tại các quốc gia khu vực Tây, Trung Phi.

Thời gian ủ bệnh thường từ 6-13 ngày, nhưng có thể dao động từ 5-21 ngày². Biểu hiện triệu chứng có thể khác nhau tùy thuộc vào từng giai đoạn bệnh, nhưng tương

¹ <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/monkeypox>

² <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/monkeypox>

tự như bệnh Đậu mùa, các triệu chứng thường thấy là sốt, đau đầu, đau cơ, đau lưng, sưng hạch bạch huyết, ốm lạnh, mệt mỏi, phát ban có thể nhìn giống như mụn nước xuất hiện trên mặt, bên trong miệng hoặc ở các bộ phận khác của cơ thể như bàn tay, bàn chân, ngực, bộ phận sinh dục hoặc hậu môn³. Bệnh có thể tự khỏi trong vòng 2-3 tuần.

Theo WHO, tỷ lệ tử vong khi mắc bệnh theo thống kê trước đây dao động từ 0-11% nói chung và cao hơn ở trẻ nhỏ. Theo Trung tâm kiểm soát bệnh tật Hoa Kỳ (CDC Hoa Kỳ), tỷ lệ tử vong của bệnh Đậu mùa khi liên quan đến nhóm vi rút Đậu mùa khí nhánh Tây Phi là 1%, và có thể cao hơn ở những người bị suy giảm miễn dịch.

Đến ngày 21/8/2022, Việt Nam vẫn chưa ghi nhận trường hợp bệnh Đậu mùa khí.

II. CĂN CỨ XÂY DỰNG VÀ ĐỐI TƯỢNG ÁP DỤNG

1. Căn cứ xây dựng

- Luật phòng, chống bệnh truyền nhiễm số 03/2007/QH12 ngày 21 tháng 11 năm 2007;

- Nghị định số 89/2018/NĐ-CP ngày 25/06/2018 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;

- Thông tư số 54/2015/TT-BYT ngày 28/12/2015 của Bộ Y tế hướng dẫn chế độ thông tin báo cáo và khai báo bệnh, dịch bệnh truyền nhiễm;

- Hướng dẫn giám sát, điều tra trường hợp bệnh của WHO;

- Hướng dẫn sử dụng vắc xin và tiêm chủng của WHO;

- Thông tin về bệnh Đậu mùa khí của WHO;

- Thông tin về bệnh Đậu mùa khí của CDC Hoa Kỳ;

- Hướng dẫn về cách ly y tế của Cơ quan An ninh y tế Anh.

2. Đối tượng áp dụng

Hướng dẫn tạm thời giám sát và phòng, chống bệnh Đậu mùa khí là tài liệu hướng dẫn được áp dụng tại các cơ sở y tế dự phòng và khám, chữa bệnh trên toàn quốc.

III. HƯỚNG DẪN GIÁM SÁT

3.1. Định nghĩa trường hợp bệnh và người tiếp xúc gần

3.1.1. Trường hợp bệnh nghi ngờ (trường hợp bệnh giám sát):

- Là trường hợp có phát ban cấp tính dạng mụn nước hoặc mụn mủ và không giải thích được bằng các bệnh phát ban phổ biến khác (thủy đậu, herpes, sởi, nhiễm trùng da do vi khuẩn, lậu, giang mai...),

VÀ:

- Có một hoặc nhiều triệu chứng sau:

³ <https://www.cdc.gov/poxvirus/monkeypox/symptoms.html>

- + Đau đầu,
- + Sốt (>38,5°C),
- + Nổi hạch (sung hạch bạch huyết),
- + Đau cơ, đau lưng, đau nhức cơ thể,
- + Đau lưng,
- + Mệt mỏi.

VÀ

- Có một hoặc nhiều yếu tố dịch tễ sau:

+ Trong vòng 21 ngày trước khi khởi phát triệu chứng, có tiếp xúc với trường hợp bệnh xác định hoặc trường hợp bệnh nghi ngờ, thông qua tiếp xúc vật lý trực tiếp với da hoặc tổn thương da (bao gồm cả quan hệ tình dục), hoặc tiếp xúc với các vật dụng bị ô nhiễm như quần áo, giường, đồ dùng cá nhân của người bệnh.

+ Trong vòng 21 ngày trước khi khởi phát triệu chứng, có quan hệ với nhiều bạn tình.

3.1.2. Trường hợp bệnh xác định

Bất cứ người nào có kết quả xét nghiệm dương tính với vi rút Đậu mùa khỉ bằng kỹ thuật Real-time PCR và/hoặc giải trình tự gen.

3.1.3. Trường hợp bệnh loại trừ: là trường hợp nghi ngờ nhưng có kết quả xét nghiệm âm tính với vi rút Đậu mùa khỉ bằng kỹ thuật Real-time PCR hoặc giải trình tự gen.

3.1.4. Người tiếp xúc gần:

Người tiếp xúc gần là người:

- Có tiếp xúc trong vòng 1 mét⁴ với người bệnh trong khoảng thời gian từ khi người bệnh khởi phát triệu chứng đầu tiên đến khi người bệnh được cách ly y tế hoặc đến khi người bệnh khỏi bệnh (các ban đã khô cứng và bong vảy).

- Tiếp xúc cơ thể trực tiếp với người bệnh bao gồm các tiếp xúc da kề da với người bệnh (như sờ, chạm, ôm hôn,...) và quan hệ tình dục.

- Phơi nhiễm trực tiếp gần với người bệnh:

+ Nhân viên y tế không sử dụng trang phục phòng hộ (PPE) thích hợp khi trực tiếp thăm khám, chăm sóc, điều trị người bệnh mắc bệnh đậu mùa khỉ.

+ Người cùng làm việc trong khoảng cách gần hoặc ở cùng phòng làm việc, với không gian kín hoặc thông khí kém.

+ Người sống trong cùng nơi ở/ nơi sinh hoạt.

- Tiếp xúc trực tiếp với các vật dụng sinh hoạt/làm việc của người bệnh Đậu mùa khỉ: quần áo, chăn, chiếu, gối, ...

- Một số tình huống tiếp xúc/phơi nhiễm đặc biệt khác do cán bộ dịch tễ trực tiếp điều tra xác định, bao gồm cả phơi nhiễm trong phòng xét nghiệm.

⁴ <https://www.gov.uk/guidance/guidance-for-people-with-monkeypox-infection-who-are-isolating-at-home>

3.2. Định nghĩa ổ dịch

3.2.1. Ổ dịch:

- Một khu vực ghi nhận 1 trường hợp bệnh xác định trở lên được coi là ổ dịch.
- Xác định khu vực ổ dịch: cán bộ dịch tễ căn cứ theo quy mô phân bố và mức độ liên quan dịch tễ của các trường hợp bệnh để xác định phạm vi khu vực ổ dịch cho phù hợp, có thể là: hộ gia đình/nơi lưu trú; cụm hộ gia đình; cụm dân cư; phòng làm việc; lớp học; cơ quan; đơn vị; trường học...

3.2.2. Ổ dịch chấm dứt: khi không ghi nhận trường hợp mắc mới trong vòng 21 ngày kể từ ngày khởi phát hoặc kể từ ngày có kết quả xét nghiệm dương tính của trường hợp bệnh gần nhất.

3.3. Nội dung giám sát

3.3.1. Giám sát nhập cảnh:

Giám sát tại cửa khẩu thông qua đo thân nhiệt, giám sát của kiểm dịch viên y tế hoặc nhận thông tin từ người nhập cảnh chủ động khai báo. Trường hợp phát hiện các triệu chứng nghi ngờ mắc bệnh thì chuyển nơi cách ly tạm thời để khai thác yếu tố dịch tễ (trong vòng 21 ngày trước khi xuất hiện triệu chứng, có tiếp xúc với người mắc/nghi ngờ mắc bệnh Đậu mùa khi hoặc/và quan hệ tình dục với nhiều bạn tình) và khám sơ bộ. Căn cứ theo kết quả khám/khai thác dịch tễ để quyết định chuyển hành khách về cơ sở y tế để chẩn đoán, điều trị hoặc đề nghị hành khách tự theo dõi sức khỏe trong vòng 21 ngày kể từ ngày nhập cảnh (*Sơ đồ giám sát, phát hiện trường hợp nghi mắc tại cửa khẩu – Phụ lục 1*)

Người nhập cảnh từ quốc gia/khu vực có dịch lưu hành thì cần tự theo dõi sức khỏe trong vòng 21 ngày kể từ ngày nhập cảnh. Khi có triệu chứng phát ban, nhức đầu, sốt, ớn lạnh, đau họng, khó chịu, mệt mỏi và nổi hạch cần hạn chế tiếp xúc người khác và tới cơ sở y tế gần nhất để được tư vấn, chẩn đoán, điều trị và phòng chống lây nhiễm.

3.3.2. Giám sát cộng đồng và tại các cơ sở y tế:

Tổ chức giám sát, tăng cường giám sát dựa vào sự kiện trong cộng đồng và tại các cơ sở khám chữa bệnh để phát hiện sớm trường hợp nghi ngờ (*Sơ đồ giám sát phát hiện trường hợp bệnh nghi mắc tại cộng đồng - Phụ lục 2*). Đặc biệt chú ý giám sát tại các cơ sở y tế chuyên khoa Da liễu và các cơ sở khám chữa bệnh lây truyền qua đường tình dục (STIs), chú trọng giám sát trên đối tượng nguy cơ cao gồm người đồng giới và người có suy giảm miễn dịch.

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

- Theo dõi tình trạng sức khỏe của tất cả những người có tiếp xúc gần với trường hợp bệnh xác định trong vòng 21 ngày kể từ lần tiếp xúc cuối cùng.

3.3.3. Thông tin, báo cáo:

Thực hiện thông tin, báo cáo 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.

Báo cáo trường hợp bệnh nghi ngờ, xác định được gửi về các Viện Vệ sinh dịch tễ/Pasteur và Cục Y tế dự phòng, Bộ Y tế trong vòng 24 giờ kể từ khi phát hiện hoặc có kết quả xét nghiệm khẳng định trường hợp bệnh nhiễm vi rút Đậu mùa khi.

IV. CÁC BIỆN PHÁP PHÒNG BỆNH

4.1. Biện pháp phòng bệnh không đặc hiệu

- Tránh tiếp xúc gần gũi với người mắc hoặc nghi mắc bệnh Đậu mùa khi, tránh tiếp xúc trực tiếp với những vết thương hở, dịch cơ thể, giọt bắn và các vật dụng, đồ dùng bị nhiễm mầm bệnh.

- Che miệng và mũi khi ho hoặc hắt hơi, tốt nhất che bằng khăn vải hoặc khăn tay hoặc khăn giấy dùng một lần hoặc ống tay áo để làm giảm phát tán các dịch tiết đường hô hấp; rửa tay bằng xà phòng và nước sạch hoặc dung dịch sát khuẩn ngay sau khi ho, hắt hơi. Không khạc nhổ bừa bãi nơi công cộng.

- Thường xuyên rửa tay bằng xà phòng và nước sạch hoặc dung dịch sát khuẩn tay.

- Người có triệu chứng phát ban cấp tính không rõ nguyên nhân kèm theo một hoặc nhiều triệu chứng nghi ngờ cần chủ động liên hệ với cơ sở y tế để được theo dõi, tư vấn kịp thời. Đồng thời, cần chủ động tự cách ly, tránh tiếp xúc gần với người khác, bao gồm cả quan hệ tình dục.

- Người đến các quốc gia/vùng lãnh thổ có lưu hành dịch bệnh Đậu mùa khi (khu vực Trung và Tây Phi), cần tránh tiếp xúc với động vật có vú (chết hoặc sống) như: động vật gặm nhấm, thú có túi, động vật linh trưởng có thể chứa vi rút đậu mùa khi. Khi quay trở về Việt Nam cần chủ động khai báo với cơ quan y tế địa phương để được tư vấn.

- Đảm bảo an toàn thực phẩm; thực hiện lối sống lành mạnh, tăng cường vận động thể lực, nâng cao sức khỏe.

- Nhân viên y tế chăm sóc, điều trị cho người bệnh nghi ngờ hoặc xác định mắc bệnh Đậu mùa khi cần sử dụng trang phục phòng hộ (PPE) thích hợp.

4.2. Biện pháp phòng bệnh đặc hiệu

Đến nay, kết quả một số nghiên cứu cho thấy vắc xin Đậu mùa trước đây có hiệu quả nhất định trong việc phòng chống bệnh đậu mùa khi. Hiện một số ít quốc gia đã phê duyệt sử dụng vắc xin phòng bệnh Đậu mùa/Đậu mùa khi thế hệ mới (thế hệ 2, 3) để sử dụng phòng, chống bệnh Đậu mùa khi ^{5,6,7}.

Tới thời điểm ngày 18/7/2022, WHO không khuyến cáo tiêm vắc xin phòng, chống bệnh Đậu mùa khi một cách rộng rãi, chỉ tiêm cho những người có nguy cơ cao như nhân viên y tế, người tiếp xúc trực tiếp với trường hợp bệnh và việc tiêm vắc xin được xem xét, quyết định đối với từng trường hợp cụ thể khi có tiếp xúc và sau khi tiếp xúc với trường hợp bệnh. Các dữ liệu nghiên cứu về hiệu quả của vắc xin phòng Đậu mùa khi vẫn đang tiếp tục được nghiên cứu.

4.3. Kiểm dịch y tế biên giới

⁵ <https://www.who.int/publications/i/item/who-mpx-immunization-2022.1>

⁶ <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/monkeypox>

⁷ <https://www.cdc.gov/poxvirus/monkeypox/prevention.html>

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 và các chỉ đạo của Chính phủ, hướng dẫn của Bộ Y tế.

Việc cách ly và xử lý y tế tại cửa khẩu 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 và các chỉ đạo của Chính phủ, hướng dẫn của Bộ Y tế.

Khuyến cáo cho hành khách tự theo dõi sức khỏe trong vòng 21 ngày sau nhập cảnh, hạn chế tiếp xúc, tập trung nơi đông người⁸. Khi có triệu chứng phát ban, nhức đầu, sốt, ớn lạnh, đau họng, khó chịu, mệt mỏi và nổi hạch cần hạn chế tiếp xúc người khác và tới cơ sở y tế gần nhất để được tư vấn, chẩn đoán, điều trị.

4.4. Truyền thông:

4.4.1. Nội dung truyền thông

- Thông tin về tình hình dịch bệnh đậu mùa khi trên thế giới và tại Việt Nam (khi dịch bệnh xâm nhập vào vào nước ta) và các hoạt động phòng chống dịch.

- Khuyến cáo phòng, chống bệnh đậu mùa khi của Bộ Y tế, cập nhật theo diễn biến tình hình dịch bệnh, chú trọng các biện pháp phòng bệnh không đặc hiệu, phòng bệnh đặc hiệu, khuyến cáo phòng, chống dịch bệnh với các nhóm đối tượng có nguy cơ cao mắc bệnh đậu mùa khi.

- Khuyến cáo chăm sóc người mắc bệnh đậu mùa khi theo hướng dẫn của Bộ Y tế (khi Việt Nam ghi nhận trường hợp bệnh Đậu mùa khi).

4.4.2. Tài liệu truyền thông

- Tài liệu truyền thông phòng, chống dịch Đậu mùa khi được biên soạn, xây dựng và cập nhật thường xuyên trên Kho dữ liệu điện tử truyền thông của Bộ Y tế tại địa chỉ:

<https://1drv.ms/u/s!Amm0pPafka61hMkyeHjFD8b5mqLPeQ?e=YsOpjg>

- Căn cứ nội dung, thông điệp, tài liệu truyền thông của Bộ Y tế và các văn bản liên quan, các đơn vị y tế, các tỉnh, thành phố lựa chọn nội dung, xây dựng tài liệu truyền thông phù hợp tình hình địa phương.

4.4.3. Hình thức truyền thông

Đa dạng hóa các hình thức truyền thông phù hợp với địa phương, đơn vị. Chú trọng truyền thông trên mạng xã hội (Facebook, Zalo, Youtube, TikTok,...), sử dụng các trang mạng xã hội của Bộ Y tế, của đơn vị, địa phương; truyền thông qua tin nhắn SMS trên điện thoại di động (trong trường hợp cần thiết), chú trọng truyền thông trực tiếp đối với các nhóm đối tượng có nguy cơ cao mắc bệnh, lây truyền bệnh đậu mùa khi.

V. CÁC BIỆN PHÁP XỬ LÝ Ồ DỊCH

5.1. Triển khai các biện pháp phòng bệnh như Phần IV

⁸ <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-MPX-Gatherings-2022.1>

5.2. Thực hiện thêm các biện pháp sau

5.2.1. Đối với người bệnh: (áp dụng với trường hợp bệnh xác định hoặc trường hợp bệnh nghi ngờ chưa có kết quả xét nghiệm)

- Điều tra mở rộng các địa điểm dịch tễ có liên quan đến trường hợp bệnh (nơi ở, nơi làm việc...) theo phương châm đi từng ngõ, gõ từng nhà, rà từng đối tượng để phát hiện sớm các trường hợp bệnh nghi ngờ.

- Điều tra dịch tễ, lấy mẫu xét nghiệm các trường hợp bệnh nghi ngờ.

- Cách ly, điều trị người bệnh tại cơ sở y tế theo hướng dẫn của Bộ Y tế.

- Đeo khẩu trang và sử dụng riêng biệt các vật dụng, đồ dùng sinh hoạt cá nhân để hạn chế lây truyền bệnh.

- Nếu có người bệnh tử vong, cần xử lý tử thi theo Thông tư số 21/2021/TT-BYT ngày 26 tháng 11 năm 2021 của Bộ trưởng Bộ Y tế quy định về vệ sinh trong mai táng, hỏa táng.

5.2.2. Đối với người tiếp xúc gần:

- Điều tra, truy vết, xác định tất cả người tiếp xúc gần. Sau đó, cán bộ y tế lập danh sách, hướng dẫn đối tượng tự theo dõi sức khỏe trong 21 ngày từ ngày tiếp xúc cuối cùng.

- Khi có triệu chứng nhức đầu, sốt, ớn lạnh, đau họng, khó chịu, mệt mỏi, phát ban và nổi hạch, ... cần hạn chế tiếp xúc người khác và thông báo ngay cho cơ sở y tế gần nhất để được chẩn đoán, lấy mẫu xét nghiệm và điều trị, cách ly kịp thời.

- Người chăm sóc người bệnh 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 người bệnh và những người khác.

- Người tiếp xúc gần phải tự theo dõi tình trạng sức khỏe trong vòng 21 ngày kể từ khi tiếp xúc lần cuối (nên đo nhiệt độ 2 lần/ngày). Những người tiếp xúc gần trong thời gian theo dõi, kể cả không có triệu chứng, không được hiến máu, tế bào, mô, cơ quan, sữa mẹ hoặc tinh dịch, hạn chế tiếp xúc người khác, đặc biệt là trẻ em, phụ nữ mang thai, người suy giảm miễn dịch.

- Nhân viên y tế tư vấn cho người tiếp xúc gần về các dấu hiệu của bệnh và các biện pháp phòng, chống để tự phòng bệnh cho mình và cho người khác. Hướng dẫn người tiếp xúc gần tự theo dõi sức khỏe, phát hiện sớm các triệu chứng của bệnh đậu mùa khi. Nếu có xuất hiện các triệu chứng phát ban, nhức đầu, sốt, ớn lạnh, đau họng, khó chịu, mệt mỏi và nổi hạch,... cần hạn chế tiếp xúc người khác và thông báo ngay cho cơ sở y tế gần nhất để được chẩn đoán, lấy mẫu xét nghiệm và điều trị, cách ly kịp thời.

5.2.3. Khử khuẩn và xử lý môi trường ổ dịch

- Khu vực nhà ở, nơi làm việc/học tập của người bệnh phải được khử khuẩn bằng cách lau rửa nền nhà, tay nắm cửa và bề mặt các đồ vật trong nhà bằng các chất tẩy rửa thông thường hoặc dung dịch khử khuẩn có chứa 0,05% Clo hoạt tính. Lưu ý: Cần lau theo nguyên tắc từ chỗ sạch đến chỗ bẩn, từ trong ra ngoài, từ trên xuống dưới. Chỉ sử

dụng lại sau khi khử khuẩn ít nhất là 30 phút. Làm sạch nền nhà, bề mặt bằng xà phòng và nước trước khi khử khuẩn.

- Thực hiện thông khí, thông thoáng nhà ở, sử dụng quạt, hạn chế dùng 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.

- Đồ vải như quần áo, chăn màn, ga gối của người bệnh đã sử dụng cần được ngâm ngập hoàn toàn dung dịch khử khuẩn chứa 0,05% Clo hoạt tính trong thời gian tối thiểu 20 phút trước khi giặt sạch.

- Đồ dùng đựng thức ăn, nước uống của người bệnh (bát, đĩa, thìa, cốc, chén...) phải được rửa sạch, đun sôi trong 10 – 15 phút, để khô trước khi sử dụng lại.

- Các phương tiện chuyên chở người bệnh phải được sát khuẩn, tẩy uế bằng dung dịch khử khuẩn có chứa 0,05% Clo hoạt tính.

- Việc khử khuẩn các khu vực có liên quan dịch tễ khác bằng biện pháp lau bề mặt có chứa 0,05 - 0,1% Clo hoạt tính sẽ do cán bộ dịch tễ quyết định dựa trên cơ sở điều tra thực tế.

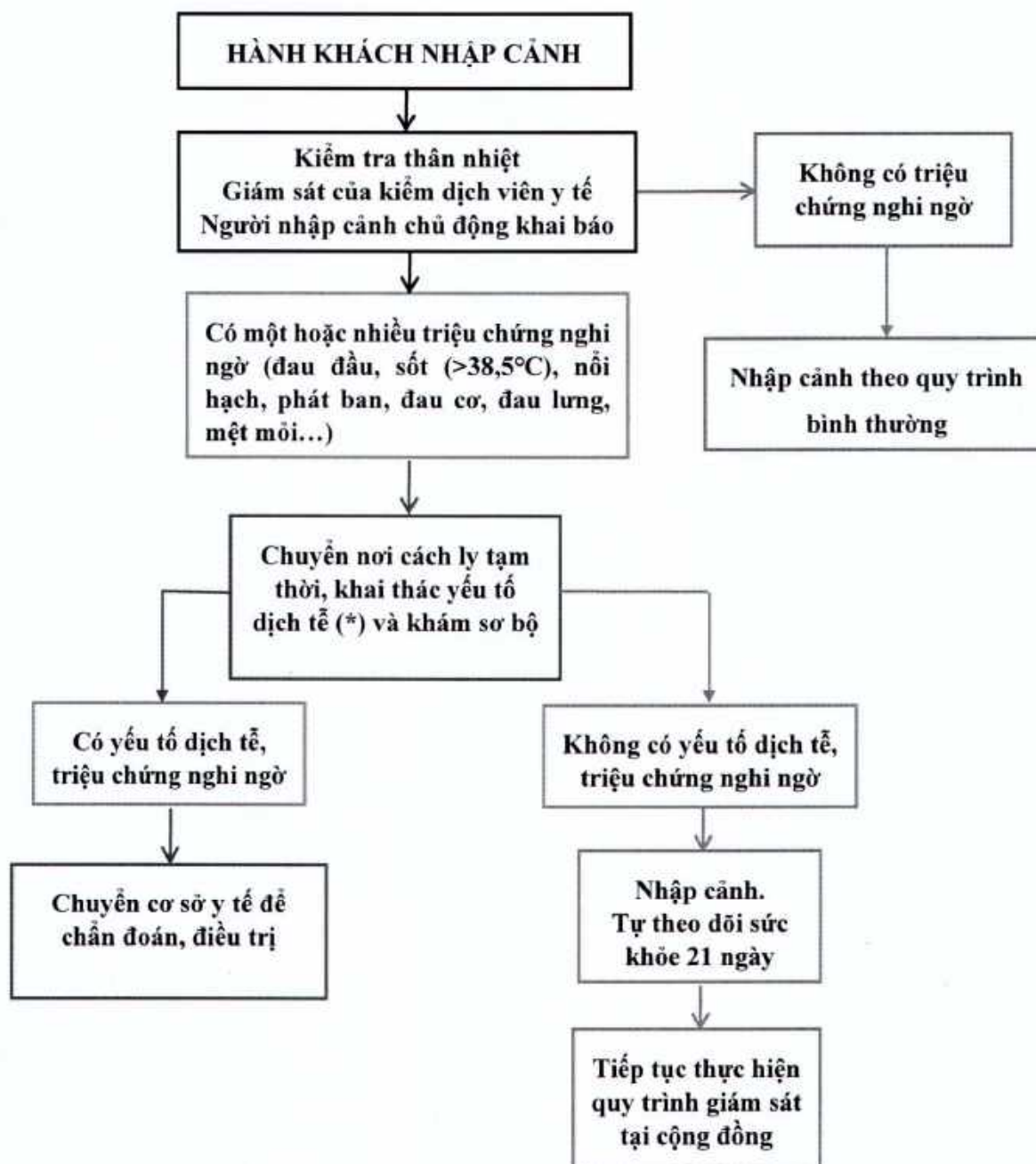
- Tùy theo diễn biến của dịch bệnh Đậu mùa khỉ, các kết quả điều tra, nghiên cứu dịch tễ học, vi rút học, lâm sàng và các khuyến cáo của Tổ chức Y tế thế giới, Bộ Y tế sẽ tiếp tục cập nhật và điều chỉnh hướng dẫn cho phù hợp./.

Tài liệu tham khảo

1. Luật phòng, chống bệnh truyền nhiễm số 03/2007/QH12 ngày 21 tháng 11 năm 2007;
2. Nghị định số 89/2018/NĐ-CP ngày 25/06/2018 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;
3. Thông tư số 54/2015/TT-BYT ngày 28/12/2015 của Bộ Y tế hướng dẫn chế độ thông tin báo cáo và khai báo bệnh, dịch bệnh truyền nhiễm;
4. Hướng dẫn về cách ly của Cơ quan An ninh y tế Anh
(<https://www.gov.uk/guidance/guidance-for-people-with-monkeypox-infection-who-are-isolating-at-home>);
5. Hướng dẫn giám sát, điều tra trường hợp bệnh của WHO
(<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-MPX-Gatherings-2022.1>);
6. Hướng dẫn sử dụng vắc xin và tiêm chủng của WHO
(<https://www.who.int/publications/i/item/who-mpx-immunization-2022.1>);
7. Thông tin về bệnh Đậu mùa khi của WHO
(<https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/monkeypox>;
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/monkeypox>);
8. Thông tin về bệnh Đậu mùa khi của CDC Hoa Kỳ
(<https://www.cdc.gov/poxvirus/monkeypox/symptoms.html>;
<https://www.cdc.gov/poxvirus/monkeypox/prevention.html>).

Phụ lục 1

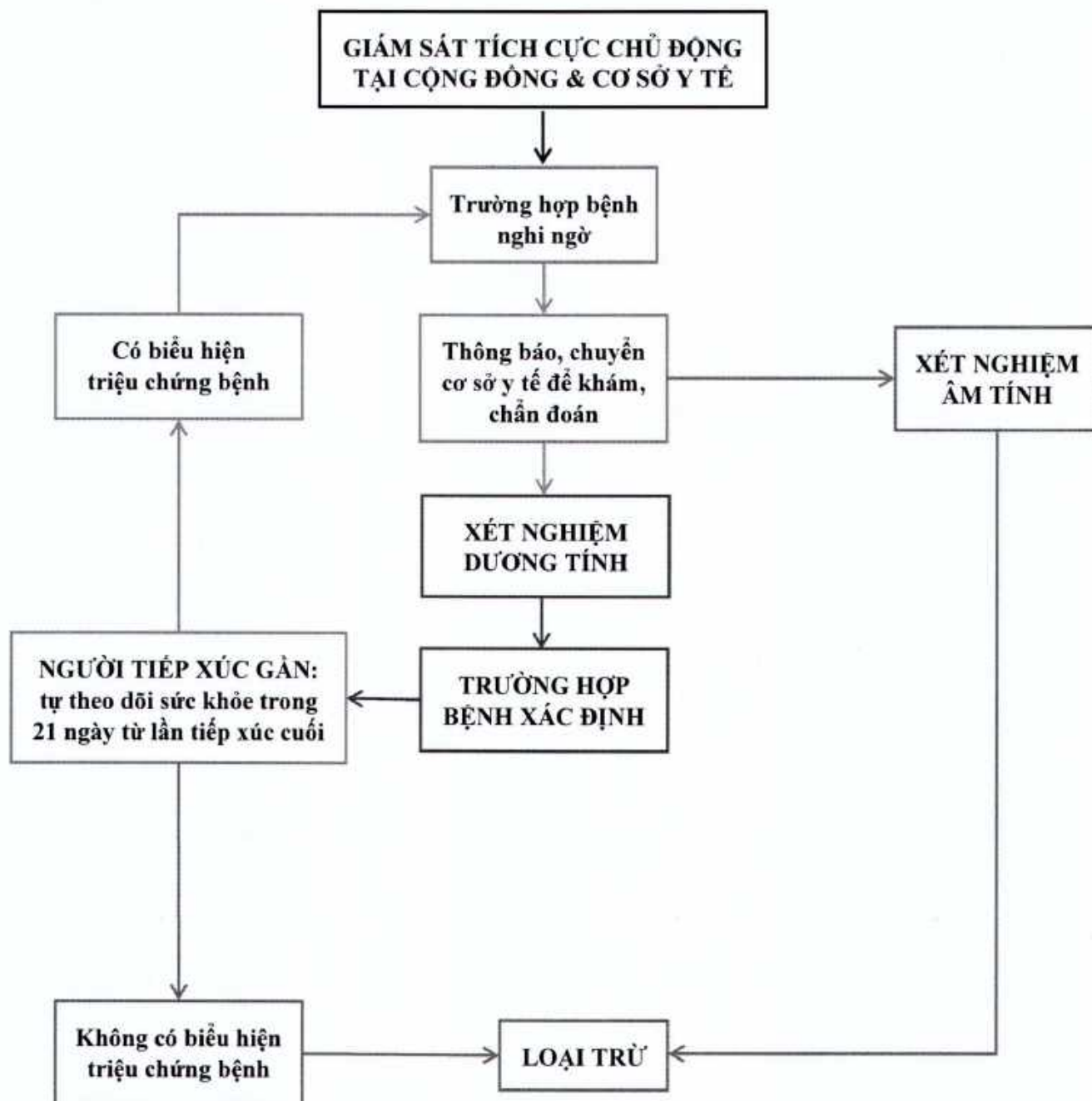
SƠ ĐỒ GIÁM SÁT, PHÁT HIỆN TRƯỜNG HỢP BỆNH NGHI MẮC ĐẬU MÙA KHÍ TẠI CỬA KHẨU



* Yếu tố dịch tễ gồm: trong vòng 21 ngày trước khi xuất hiện triệu chứng, có tiếp xúc với người mắc/nghi ngờ mắc bệnh Đậu mùa khi hoặc/và quan hệ tình với nhiều bạn tình.

Phụ lục 2

SƠ ĐỒ GIÁM SÁT, PHÁT HIỆN TRƯỜNG HỢP BỆNH NGHI MẮC ĐẬU MÙA KHÍ TẠI CỘNG ĐỒNG VÀ CƠ SỞ Y TẾ



PHIẾU ĐIỀU TRA
TRƯỜNG HỢP MẮC BỆNH ĐẬU MÙA KHÍ

Mẫu 1

(Áp dụng tại các cơ sở y tế, phòng khám tư vấn hoặc tại hộ gia đình)

Đơn vị thực hiện giám sát:

Người điền phiếu : ĐT liên hệ:

Tên, địa chỉ cơ sở y tế/ phòng khám tư vấn/ hộ gia đình:

Ngày điều tra (ngày/tháng/năm):...../...../.....

Người trả lời: Người bệnh/ nghi ngờ mắc bệnh Người nhà người bệnh

Nếu là người nhà, ghi rõ: Tên.....

Điện thoại liên hệ:

THÔNG TIN CHUNG

1. Họ tên người bệnh/ nghi ngờ mắc bệnh
2. Giới tính	<input type="checkbox"/> Nam <input type="checkbox"/> Nữ
3. Ngày sinh (ngày/tháng/năm)	___ / ___ / ___
4. Tuổi	___ năm ___ tháng (nếu <2 tuổi)
5. Địa chỉ nơi ở hiện tại	Số nhà: Tên đường Khu phố/thôn/ấp: Phường/xã: Quận/huyện: Tỉnh, thành phố:
6. Địa chỉ nơi khởi phát	<input type="checkbox"/> Cùng địa chỉ nơi ở hiện tại <input type="checkbox"/> Khác (ghi rõ): Số nhà: Tên đường Khu phố/thôn/ấp: Phường/xã: Quận/huyện: Tỉnh, thành phố:

7. Nghề nghiệp
8. Dân tộc:
9. Quốc tịch:
CÁC BIỂU HIỆN LÂM SÀNG TỪ LÚC KHỞI PHÁT ĐẾN THỜI ĐIỂM ĐIỀU TRA	
10. Ngày nhập viện (ngày/tháng/năm)	___/___/___
11. Ngày khởi phát (ngày/tháng/năm)	___/___/___
12. Người bệnh/ nghi ngờ mắc bệnh có mụn nước/ phát ban không ?	<input type="checkbox"/> Có Nếu "Có" , ngày xuất hiện: ___/___/___ <input type="checkbox"/> Không
13. Người bệnh/ nghi ngờ mắc bệnh có sốt không ?	<input type="checkbox"/> Có Nếu "Có" , ngày xuất hiện: ___/___/___ <input type="checkbox"/> Không
14. Tình trạng tổn thương da có đang tiến triển không ?	14. <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không (<i>chuyển sang câu 15</i>)
14.1 Có tổn thương da tương tự xuất hiện trên người không ?	14.1 <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không
14.2 Những tổn thương này có cùng kích thước không ?	14.2 <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không
14.3 Những tổn thương này có sâu và thâm nhiễm không ?	14.3 <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không
15. Vị trí của những tổn thương da.	<input type="checkbox"/> Mặt <input type="checkbox"/> Chân <input type="checkbox"/> Lòng bàn chân <input type="checkbox"/> Lòng bàn tay <input type="checkbox"/> Ngực <input type="checkbox"/> Cánh tay <input type="checkbox"/> Cơ quan sinh dục <input type="checkbox"/> Toàn thân <input type="checkbox"/> Khác (ghi rõ):.....
16. Người bệnh/ nghi ngờ mắc bệnh có bị loét không ?	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không
17. Người bệnh/ nghi ngờ mắc bệnh có bất kỳ triệu chứng nào sau đây hay không ?	<input type="checkbox"/> Nôn/Buồn nôn <input type="checkbox"/> Ho <input type="checkbox"/> Đau đầu <input type="checkbox"/> Ngứa <input type="checkbox"/> Đau cơ <input type="checkbox"/> Mệt mỏi

	<input type="checkbox"/> Loét miệng <input type="checkbox"/> Liệt <input type="checkbox"/> Nổi hạch nách <input type="checkbox"/> Đau họng khi nuốt <input type="checkbox"/> Nhạy cảm ánh sáng <input type="checkbox"/> Nổi hạch bẹn <input type="checkbox"/> Ổn lạnh hoặc vã mồ hôi <input type="checkbox"/> Nổi hạch cổ <input type="checkbox"/> Viêm kết mạc
18. Nếu là Nữ, tình trạng mang thai (nếu là Nam, chuyển sang câu 19)	<input type="checkbox"/> Đang mang thai <input type="checkbox"/> Không mang thai
19. Tình trạng nhiễm HIV	<input type="checkbox"/> Âm tính <input type="checkbox"/> Dương tính <input type="checkbox"/> Chưa rõ
20. Các tình trạng y khoa khác
21. Người bệnh/ nghi ngờ mắc bệnh có được lấy mẫu xét nghiệm không?	<input type="checkbox"/> Có Nếu "Có" , ngày lấy mẫu: ___/___/___ <input type="checkbox"/> Không
22. Loại bệnh phẩm	<input type="checkbox"/> Dịch tiết tổn thương da <input type="checkbox"/> Sinh thiết bề mặt của nhiều tổn thương da <input type="checkbox"/> Lớp vảy của tổn thương da <input type="checkbox"/> Máu <input type="checkbox"/> Khác (ghi rõ):.....
23. Tên cơ sở y tế đã điều trị người bệnh (nếu có)	Cơ sở 1: Ngày nhập viện:..... Ngày chuyển viện..... Cơ sở 2: Ngày nhập viện:..... Ngày chuyển viện..... Cơ sở 3: Ngày nhập viện:..... Ngày chuyển viện.....
CÁC YẾU TỐ DỊCH TỄ (trong thời gian 21 ngày trước khi khởi phát triệu chứng)	
24. Người bệnh/ nghi ngờ mắc bệnh có đi du lịch trong 21 ngày trước khi xuất hiện triệu chứng	<input type="checkbox"/> Có Nếu "Có" , ghi rõ nơi đến: <input type="checkbox"/> Không

25. Người bệnh/ nghi ngờ mắc bệnh có đi du lịch trong khi xuất hiện triệu chứng	<input type="checkbox"/> Có Nếu “Có” , ghi rõ nơi đến: <input type="checkbox"/> Không
26. Người bệnh/ nghi ngờ mắc bệnh có tiếp xúc gần với một hoặc nhiều người có cùng triệu chứng?	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không (<i>chuyển sang câu 28</i>)
27. Họ và tên, ngày tiếp xúc gần, mối quan hệ với người tại mục 26	1. Họ và tên (người thứ 1):..... Ngày tiếp xúc: ____ / ____ / ____ Mối quan hệ với người bệnh/ nghi ngờ mắc bệnh: 2. Họ và tên (người thứ 2):..... Ngày tiếp xúc: ____ / ____ / ____ Mối quan hệ với người bệnh/ nghi ngờ mắc bệnh: 3. Họ và tên (người thứ 3):..... Ngày tiếp xúc: ____ / ____ / ____ Mối quan hệ với người bệnh/ nghi ngờ mắc bệnh:
28. Người bệnh/ nghi ngờ mắc bệnh có tiếp xúc với động vật hoang dã hoặc vật nuôi trong 21 ngày trước khi khởi phát triệu chứng không ?	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không (<i>chuyển sang KQXN</i>) Nếu “Có” , loại động vật:..... Ngày tiếp xúc: ____ / ____ / ____
29. Loại động vật đã tiếp xúc	<input type="checkbox"/> Động vật gặm nhấm sống trong nhà <input type="checkbox"/> Động vật chết được tìm thấy trong rừng <input type="checkbox"/> Động vật sống trong rừng <input type="checkbox"/> Động vật mua để lấy thịt <input type="checkbox"/> Khác (ghi rõ).....
KẾT QUẢ XÉT NGHIỆM CĂN NGUYÊN VI RÚT	
30. Phương pháp xét nghiệm	<input type="checkbox"/> Real time RT-PCR <input type="checkbox"/> Giải trình tự gen.

	<input type="checkbox"/> Khác (ghi rõ).....
31. Ngày có kết quả xét nghiệm	___ / ___ / ___
32. Kết quả	<input type="checkbox"/> Dương tính với Orthopoxvirus <input type="checkbox"/> Dương tính với Monkeypoxvirus <input type="checkbox"/> Dương tính với vi rút khác:..... <input type="checkbox"/> Âm tính với vi rút được xét nghiệm
TÌNH TRẠNG CUỐI CÙNG	
1. Hồi phục ra viện, ghi rõ ngày xuất viện: ___ / ___ / _____	
2. Tử vong, ghi rõ ngày tử vong: ___ / ___ / _____	
3. Không theo dõi được.	

Điều tra viên

Ngày tháng năm 202 ...

Lãnh đạo đơn vị