

UBND TỈNH ĐỒNG NAI
SỞ Y TẾ

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

Số: 2550/SYT-NVY
V/v tăng cường giám sát,
phòng chống bệnh cúm

Đồng Nai, ngày 18 tháng 6 năm 2017

Kính gửi:

VĂN BẢN ĐIỆN TỬ
KHÔNG GỬI VĂN BẢN GIẤY

- Các đơn vị trực thuộc Sở Y tế;
- Bệnh viện đa khoa Cao su Đồng Nai;
- Các cơ sở y tế ngoài công lập.

Thực hiện chỉ đạo tại Công văn số 981/PAS-KSB ngày 14/6/2018 của Viện Pasteur thành phố Hồ Chí Minh về việc tăng cường giám sát, phòng chống bệnh cúm;

Để chủ động và sẵn sàng phòng chống bệnh cúm, không để lan rộng, kéo dài, lây nhiễm chéo trong bệnh viện, Giám đốc Sở Y tế đề nghị thủ trưởng các đơn vị triển khai thực hiện các nội dung sau:

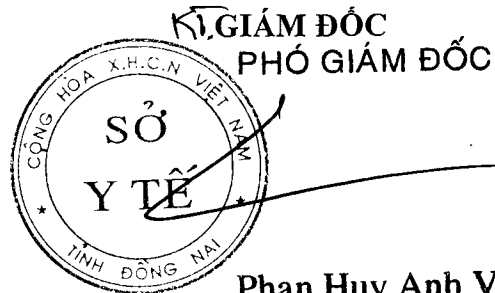
1. Các đơn vị điều trị phát hiện, cách ly, lấy mẫu, điều tra dịch tễ các trường hợp viêm phổi nặng nghi do vi rút theo đúng hướng dẫn của Viện Pasteur thành phố Hồ Chí Minh (đính kèm);

2. Thực hiện nghiêm túc Công văn chỉ đạo số 2507/SYT-NVY ngày 14/6/2018 của Sở Y tế về việc sẵn sàng phòng, chống dịch bệnh cúm A(H1N1);

Sở Y tế đề nghị các đơn vị nghiêm túc triển khai thực hiện./. *✍*

Nơi nhận:

- Như trên;
- Viện Pasteur TP. HCM (để báo cáo);
- BGĐ Sở Y tế;
- Website SYT;
- Lưu: VT, NVY.



Phan Huy Anh Vũ

BỘ Y TẾ
VIỆN PASTEUR TP.HCM

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc Lập – Tự Do – Hạnh Phúc

Số: 981/PAS-KSB
V/v: Tăng cường giám sát,
phòng chống bệnh cúm

TP.Hồ Chí Minh, ngày 14 tháng 06 năm 2018

KHẨN

Kính gửi: Giám đốc Sở Y tế 20 tỉnh, thành phố Khu vực phía Nam

Trong những tuần gần đây, Viện Pasteur TP.Hồ Chí Minh nhận được báo cáo của các tỉnh, thành phố trong khu vực phía Nam về các chùm ca bệnh cúm A(H1N1)pdm2009 tại cộng đồng, tại bệnh viện và đã có trường hợp tử vong do vi rút cúm A(H1N1)pdm2009 ở người thuộc nhóm đối tượng nguy cơ cao. Bên cạnh đó, thời điểm giao mùa, giao lưu đi lại và tụ tập đông người trong dịp hè là điều kiện thuận lợi cho bệnh cúm lây lan và bùng phát.

Nhằm chủ động phòng chống dịch bệnh cúm, không để lan rộng, kéo dài, lây nhiễm chéo trong bệnh viện, Viện Pasteur TP.Hồ Chí Minh đề nghị đồng chí Giám đốc Sở Y tế 20 tỉnh, thành phố khu vực phía Nam chỉ đạo các đơn vị trực thuộc triển khai một số nội dung sau:

1. Các bệnh viện phát hiện, cách ly, lấy mẫu, điều tra dịch tễ các trường hợp viêm phổi nặng nghi do vi rút theo đúng định nghĩa:
 - **Sốt đột ngột $>38^{\circ}\text{C}$** (xác định bằng cách đo nhiệt độ hoặc qua khai thác bệnh sử); VÀ
 - **Khó thở** (dựa vào cảm giác của bệnh nhân hoặc dấu hiệu thở nhanh nông, thờ gắng sức) ở mức độ phải hỗ trợ hô hấp (thở oxy qua xông, qua mask hoặc thở máy); VÀ
 - **Có hình ảnh X-quang của viêm phổi**; VÀ
 - **Kết quả hội chẩn chuyên khoa KHÔNG** hướng đến các loại căn nguyên khác ngoài vi rút, đặc biệt là viêm phổi vi khuẩn, lao...

Thông báo ngay cho Trung tâm Y tế dự phòng/Trung tâm Kiểm soát bệnh tật các trường hợp viêm phổi nặng nghi do vi rút và chùm ca bệnh viêm hô hấp nghi do vi rút để phối hợp điều tra xử lý, vận chuyển mẫu bệnh phẩm. Bên cạnh đó, thường xuyên kiểm soát chống nhiễm khuẩn trong bệnh viện nhằm tránh lây nhiễm chéo, bùng phát ổ dịch tại cơ sở điều trị.

2. Các Trung tâm Y tế dự phòng/Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tập hợp mẫu bệnh phẩm trên địa bàn và phiếu điều tra dịch tễ chuyển về Viện Pasteur TP.Hồ Chí Minh trong vòng 24 giờ theo hướng dẫn giám sát viêm phổi nặng nghi do vi rút. Đồng thời điều

tra ca bệnh, chùm ca bệnh và cộng đồng, xử lý ngay các ổ dịch, hạn chế lây lan trong cộng đồng. Lấy mẫu xét nghiệm để xác định ổ dịch mới phát hiện trong cộng đồng.

3. Tăng cường truyền thông đến người dân bằng cách tăng thời lượng, số lượng phát, đa dạng các kênh truyền thông. Cần nhấn mạnh các biện pháp phòng chống cúm như vệ sinh cá nhân, thường xuyên rửa tay bằng xà phòng, hạn chế tiếp xúc với người bệnh cúm. Khi có các biểu hiện mắc cúm thì phải liên hệ với cơ sở y để được tư vấn, xử lý kịp thời và điều trị thích hợp.

Đối với các đối tượng nguy cơ cao, đây là đối tượng cần đặc biệt quan tâm thì ngoài các khuyến cáo nghiêm ngặt cho cộng đồng thì nên được tiêm phòng hàng năm. Cán bộ y tế chăm sóc cho các đối tượng nguy cơ cũng như những người thường xuyên phơi nhiễm với cúm thì cũng cần tiêm phòng hàng năm.

4. Chuẩn bị đầy đủ trang thiết bị, thuốc và hóa chất để điều trị và xử lý dịch.

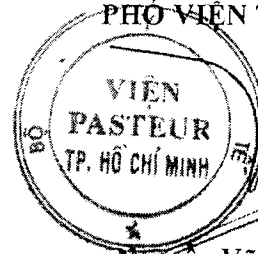
Viện Pasteur Tp HCM kính đề nghị Đồng chí Giám đốc Sở Y tế 20 tỉnh, thành phố Khu vực phía Nam quan tâm chỉ đạo.

Trân trọng./ *Uz*

Nơi nhận:

- Như trên;
- Cục YTDP (để báo cáo);
- TTYTDP/TTKSBT 20 tỉnh/TP KVPN (để thực hiện);
- Viện trưởng (để báo cáo);
- Lưu: VT, KSDB.

**KT VIỆN TRƯỞNG
PHÓ VIỆN TRƯỞNG**



Nguyễn Vũ Thượng

Mã số bệnh nhân: VP/____/____/____
K.V. Năm Số thứ tự

PHIẾU ĐIỀU TRA BỆNH NHÂN VIÊM PHỔI NẶNG NGHI DO VI RÚT

(Phiếu này cần được gửi cùng với bệnh phẩm về các viện VSDT/Pasteur)

Chú ý: Định nghĩa ca bệnh viêm phổi nặng do vi rút bao gồm các tiêu chuẩn bắt buộc sau đây:

1. Sốt đột ngột $> 38^{\circ}\text{C}$ (xác định bằng cách đo nhiệt độ hoặc qua khai thác bệnh sử), Và
2. Khó thở (dựa vào cảm giác của bệnh nhân hoặc các dấu hiệu thở nhanh nông, thở gắng sức) ở mức độ cần phải hỗ trợ hô hấp (thở oxy qua xông, qua mask hoặc thở máy), Và
3. Có hình ảnh X-quang của viêm phổi, Và
4. Kết quả hội chẩn chuyên khoa KHÔNG hướng đến các loại căn nguyên khác ngoài vi rút, đặc biệt là viêm phổi vi khuẩn, lao...

Trên đây là định nghĩa ca bệnh dùng cho việc theo dõi, giám sát dịch tễ -vi rút học hội chứng viêm phổi nặng do vi rút, không phải tiêu chuẩn loại trừ hay tiêu chuẩn chẩn đoán bệnh/loại vi rút cụ thể nào.

A - Thông tin cơ bản về ca bệnh

Tên bệnh viện bệnh nhân đang điều trị:

1. Họ tên bệnh nhân: a. Họ: b. Tên đệm c. Tên:

2. Giới: 1. Nam 2. Nữ

3. Tuổi ____ Tính bằng Năm Tháng (nếu dưới 24 tháng tuổi)

4. a. Địa chỉ nơi ở thường xuyên nhất: Số:..... Đường phố/Thị trấn.....

Phường/Xã: Quận/huyện:

Tỉnh/Thành phố: Số điện thoại liên hệ:

b. Địa chỉ tại nơi bệnh khởi phát: 1. Như trên 2. Khác, ghi rõ:.....

5. Nghề nghiệp: (công việc chủ yếu trong thời gian gần đây)

6. Ngày khởi phát: ____/____/201__

7. Các biểu hiện lâm sàng kể từ khi bệnh khởi phát cho đến thời điểm điều tra:

a. Sốt đột ngột $> 38^{\circ}\text{C}$ 1. Có 2. Không

Nếu có, nhiệt độ cao nhất đo được: ____ . ____ $^{\circ}\text{C}$

b. Ho: 1. Có 2. Không 3. Không biết

c. Đau họng: 1. Có 2. Không 3. Không biết

d. Trong vòng 7 ngày trước khi khởi phát, bệnh nhân có tiếp xúc gần với bệnh nhân nào

khác với các triệu chứng sốt + ho/đau họng không? 1. Có 2. Không 3. Không biết

8. Chẩn đoán ban đầu khi đến khám tại 1 cơ sở y tế:

9. Phân loại bệnh nhân: 1. Ngoại trú 2. Nội trú (nằm viện) 3. Chuyển viện

Nếu chuyển viện, nơi sẽ chuyển đến

10. Ngày điều tra: ____/____/201__

11. Ngày nhập viện: ____/____/201__

PHIẾU BỆNH PHẨM NGHI NGHIỆM CÚM

Gửi kèm bệnh phẩm đến Trung Tâm Cúm Quốc Gia-Viện Pasteur TP.HCM
167 Pasteur, Quận 3, TP.HCM. ĐT (028) 38 202 878

I. ĐƠN VỊ LẤY MẪU GHI:Ca nghi ngờ Ca tiếp xúc

1. Họ và tên : Nam / Nữ.....
 2. Sinh ngày tháng năm hoặc tháng tuổi (nếu dưới 24 tháng)
 3. Nơi ở lúc bắt đầu bị bệnh : Số nhà đường/ấp.....
 Xã / Thị trấn / Phường..... Huyện/Thị xã/Quận.....
 Tỉnh/Thành phố..... Số điện thoại bệnh nhân.....
 4. Ngày phát bệnh...../...../.....
 5. Các triệu chứng : **Sốt**°C, **Ho** : Có / không , **Đau họng**: Có / Không
Thở nông / Thở khó: Có / không , **Sóng** / **Chết** , Ngày chết/...../.....
 6. Dịch tễ : trong vòng 7 ngày trước khi phát bệnh, bệnh nhân đã :
 - Tiếp xúc với bệnh nhân H5N1 (+) / Gia cầm bệnh chết / Sản phẩm gia cầm bệnh chết
 Phương tiện vận chuyển / nuôi nhốt gia cầm bệnh chết / Giết mổ gia cầm bệnh chết
 Đến hoặc sống ở nơi có dịch cúm gia cầm
 - Tiếp xúc với bệnh nhân bị nhiễm Cúm nhưng không rõ loại Cúm gì
 7. Chẩn đoán sơ bộ 8. Được điều trị tại.....
 9. Nơi gửi bệnh phẩm.....Điện Thoại Fax (nếu có).....

Bệnh phẩm	Giờ lấy	Ngày lấy	Người lấy
Ngoáy họng		/ /	
Ngoáy mũi		/ /	
Huyết thanh		/ /	
Khác.....		/ /	

10. **Yêu cầu xét nghiệm Cúm:** - A/H5 - A/H1 pdm 2009
 - A/H1 - A/H3 - B Khác:.....

Ngày.....tháng.....năm 20.....

Người ghi phiếu

Đại diện đơn vị

II. TT CÚM QUỐC GIA, VIỆN PASTEUR TP HCM:

Mã số PTN/.....

Loại bệnh phẩm	Giờ nhận	Ngày nhận	Tình trạng bệnh phẩm
Ngoáy họng			
Ngoáy mũi			
Huyết thanh			
Khác :			

Thực hiện xét nghiệm: Chấp nhận xét nghiệm Không chấp nhận

Ngày.....tháng.....năm.....

TT Cúm Quốc Gia – Viện Pasteur TP HCM