

Số: 4473/SYT-NVY  
V/v tăng cường công tác giám sát  
và lấy mẫu xét nghiệm chẩn đoán  
bệnh Ho gà.

Đồng Nai, ngày 02 tháng 11 năm 2017

Kính gửi:

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

Trong 9 tháng đầu năm 2017, Khu vực phía Nam ghi nhận 119 ca nghi ho gà và chỉ 86 ca (72,3%) có mẫu xét nghiệm, tỷ lệ dương tính là 50%; Tỷ lệ mắc ho gà tính đến nay là 0,21/100.000 dân, cao gấp đôi so với cùng kỳ năm 2016 (0,1/100.000 dân);

Thực hiện Công văn số 1675/PAS-KSDB ngày 13/10/2017 của Viện Pasteur thành phố Hồ Chí Minh về việc tăng cường công tác giám sát và lấy mẫu xét nghiệm chẩn đoán Ho gà. Để chủ động trong công tác giám sát và lấy mẫu xét nghiệm chẩn đoán bệnh Ho gà, Giám đốc Sở Y tế yêu cầu các đơn vị tập trung thực hiện những nội dung sau:

1. Tăng cường công tác phòng chống, phát hiện sớm, điều trị kịp thời người bệnh ho gà theo chỉ đạo của Sở Y tế tại Công văn số 1010/SYT-NVY ngày 22/3/2017 của Sở Y tế;

2. Thực hiện giám sát chủ động, phát hiện sớm các trường hợp mắc bệnh ho gà tại cơ sở điều trị, điều tra ca bệnh (*phiếu điều tra đính kèm ở phụ lục 3*) và lấy mẫu gửi lên tuyến trên để xét nghiệm chẩn đoán ca ho gà xác định (*hướng dẫn lấy mẫu đính kèm phụ lục 4*);

3. Thực hiện nhập liệu, báo cáo kịp thời theo quy định tại Thông tư 54/2015/TT-BYT ngày 28/12/2015 của Bộ Y tế về hướng dẫn chế độ thông tin báo cáo và khai báo bệnh, dịch bệnh truyền nhiễm;

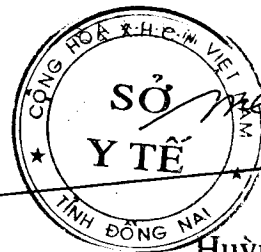
4. Tăng cường truyền thông vận động người dân đưa trẻ đi tiêm vắc xin phòng bệnh đúng lịch, đủ liều, tránh tình trạng trì hoãn tiêm chủng;

Sở Y tế yêu cầu các đơn vị nghiêm túc triển khai thực hiện. /*sk*

GIÁM ĐỐC *sk*

**Nơi nhận:**

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



Huỳnh Minh Hoàn

**Phụ lục 3:**

**PHIẾU ĐIỀU TRA TRƯỜNG HỢP HO GÀ**

(Mẫu số ...../2011-TCMR)

TỈNH: ..... HUYỆN: ..... XÃ: .....

**1. SỐ XÁC ĐỊNH CA BỆNH**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

THUỘC VỤ DỊCH<sup>1</sup>: Có  Không

Năm mắc bệnh: ..... Mã số của tỉnh: ..... Số thứ tự trong số: .....

Ngày báo cáo: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Ngày điều tra: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Nguồn thông báo: Y tế  Phòng khám tư  Cộng đồng  Tm kiểm  Khác

**2. THÔNG TIN CÁ NHÂN**

Họ và tên bệnh nhân: ..... Giới: Nam  Nữ

Ngày sinh: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ hoặc tuổi: ..... Trẻ dưới 5 tuổi ghi tháng tuổi: .....

Họ và tên mẹ (hoặc bố): .....

Địa chỉ: Số nhà ..... Đường: ..... Tò/ấp: .....

Địa chỉ nơi học tập/công tác: ..... Điện thoại: .....

**3. TIỀN SỬ**

**Tiền sử tiêm chủng:**

Có được tiêm vắc xin phòng Ho gà trước đó không? Có  Không  Không rõ

Số liều vắc xin phòng Ho gà đã nhận: ..... Theo  Hồi  Phiếu  Sổ

Ngày tiêm liều vắc xin cuối: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Trong vòng 1-3 tuần trước khi phát bệnh:**

Bệnh nhân có đi nơi khác không? Có  Không  Không rõ

Đi đâu: .....

Bệnh nhân có tiếp xúc với trường hợp mắc ho gà xác định nào không? Có  Không  Không rõ

Là ai? .....

Ở đâu? .....

Xung quanh có trường mắc ho gà nào không? Có  Không  Không rõ

**Lây nhiễm cho người khác:** Có tiếp xúc với những ai từ khi mắc bệnh không?

Có  Không  Không rõ

Nếu có: Là ai? ..... Ở đâu? .....

**Điều trị:**

Phương pháp: Kháng sinh & kháng độc tố  Kháng sinh  Kháng độc tố  Không đ. trị/đ. trị khác  Không rõ

Nơi điều trị: Bệnh viện  Trạm y tế  Tại nhà  Tự nhân

**Kết quả:** Khỏi  Chết  Không rõ  Ngày chết (nếu chết): \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**4. TRIỆU CHỨNG VÀ BIẾN CHỨNG**

- |                         |                             |                                |                                 |  |
|-------------------------|-----------------------------|--------------------------------|---------------------------------|--|
| • Ho ≥ 2 tuần:          | Có <input type="checkbox"/> | Không <input type="checkbox"/> | Ngày bắt đầu ho: ____/____/____ |  |
| • Con ho kịch phát:     | Có <input type="checkbox"/> | Không <input type="checkbox"/> | • Viêm phổi:                    | Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> |
| • Tiếng rít như gà gáy: | Có <input type="checkbox"/> | Không <input type="checkbox"/> | • Viêm tai giữa:                | Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> |
| • Nôn ngay sau ho:      | Có <input type="checkbox"/> | Không <input type="checkbox"/> | • Co giật:                      | Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> |
| • Suy hô hấp            | Có <input type="checkbox"/> | Không <input type="checkbox"/> | • Viêm não:                     | Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> |

**5. XÉT NGHIỆM**

Có  Không

Loại bệnh phẩm	Kỹ thuật xét nghiệm	Ngày lấy mẫu	Ngày gửi	Kết quả
• Dịch ngoáy họng	.....	____/____/____	____/____/____	.....
• Huyết thanh	.....	____/____/____	____/____/____	.....

**6. CHẨN ĐOÁN CA BỆNH**

**A. XÁC ĐỊNH HO GÀ:**

A1. Ca ho gà xác định phòng thí nghiệm

A2. Ca ho gà xác định lâm sàng

**B. LOẠI TRỪ KHÔNG PHẢI HO GÀ**

Điều tra viên  
(Ký, ghi rõ họ tên)

Ngày tháng năm 20.....  
**THỦ TRƯỞNG CƠ QUAN**  
(Ký tên, đóng dấu)

**Phụ lục 4:**

**HƯỚNG DẪN THU THẬP, BẢO QUẢN VÀ VẬN CHUYỂN MẪU BỆNH  
PHẨM XÉT NGHIỆM HO GÀ (*BORDETELLA PERTUSSIS*)  
BẢNG KỸ THUẬT PCR**

**1. MỤC ĐÍCH**

Hướng dẫn cách lấy, bảo quản và vận chuyển mẫu bệnh phẩm xét nghiệm *B. pertussis*.

**2. CÁC LOẠI BỆNH PHẨM:**

- Dịch hút mũi hầu;
- Dịch ngoáy mũi hầu.

**3. QUY TRÌNH**

**3.1. Chuẩn bị dụng cụ lấy bệnh phẩm**

**3.1.1. Vật liệu chung**

- Bút bi, bút lông không phai để điền thông tin bệnh nhân;
- Khẩu trang, găng tay, mắt kiếng bảo vệ.

**3.1.2. Dịch hút mũi hầu**

- Nước muối sinh lý 0.9%: 6 ml nước muối vô trùng;
- Bơm kim tiêm 5cc;
- Dây tube mềm để chứa dịch (hoặc bộ kit dùng hút dịch mũi hầu);
- Vật chứa vô trùng, có nắp vặn, không rò rỉ (giống như vật chứa mẫu đờm hoặc nước tiểu).

**3.1.3. Dịch ngoáy mũi hầu**

- Que mềm lấy mẫu, đầu que có chất liệu sợi tổng hợp (Dacron hoặc rayon).

**3.2. Thực hiện**

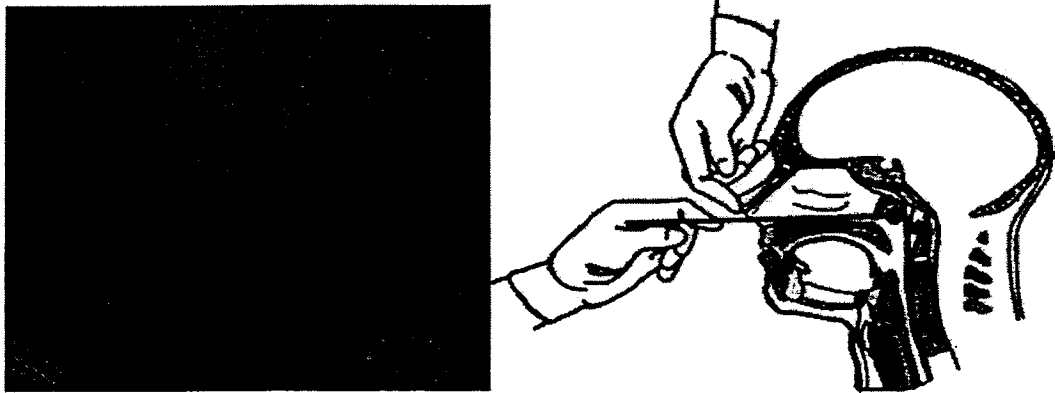
**\* Hút dịch mũi hầu**

- Đeo khẩu trang và mắt kiếng bảo vệ;
- Rửa tay, mang găng;
- Dùng kim tiêm loại 5ml, hút 3 ml nước muối 0.9% vô trùng;
- Loại bỏ kim tiêm, gắn dây tube mềm vào đầu bơm tiêm;
- Đặt bệnh nhân nằm ngửa, giữ đầu ở tư thế ngửa cổ ra sau tối đa;
- Hướng dẫn bệnh nhân hít vào thật sâu, giữ nhịp thở;
- Đưa tube mềm dọc theo mũi vào khoảng 9-13 cm, hoặc ít hơn đối với trẻ nhỏ cho

- đến khi không thể tiếp tục đưa vào (có thể bôi trơn tube trước khi đưa vào mũi);
- Bơm 2- 2,5 ml nước muối vào dây tube mềm, nhanh chóng kéo pittong để hút lại lượng nước muối đã bơm vào;
- Cẩn thận kéo tube ra khỏi mũi và tháo tube khỏi bơm tiêm;
- Lượng dịch thu được khoảng 2 ml được bơm vào vật chứa vô trùng đã chuẩn bị
- Đóng gói cẩn thận trước khi vận chuyển đến PXN.

**\*Ngóáy dịch mũi hầu**

- Đeo khẩu trang và mắt kính bảo vệ;
- Rửa tay, mang găng;
- Đưa que vào mũi theo đường thẳng cho đến khi chạm thành họng sau;
- Nhẹ nhàng xoay que 5-10 giây rồi rút ra;
- Đưa que trở lại vật chứa;
- Đóng gói cẩn thận trước khi vận chuyển đến PXN.



Hình 1: A: Hút dịch mũi hầu

B: Ngóáy dịch mũi hầu

**3.3. Bảo quản và vận chuyển**

- Tất cả các loại bệnh phẩm của bệnh nhân được đóng gói cẩn thận, ghi chú đầy đủ, bảo đảm không rò rỉ. Bệnh phẩm phải được chuyển đến Phòng xét nghiệm trong vòng 72 giờ, kèm theo phiếu xét nghiệm đã điền đầy đủ thông tin.
- Các mẫu được bảo quản ở 2 -8°C trong suốt thời gian vận chuyển đến Phòng xét nghiệm.

**TÀI LIỆU THAM KHẢO**

1. QTVK2-T-06-14: Quy trình lấy, bảo quản và vận chuyển mẫu xét nghiệm vi khuẩn *Bordetella pertussis* bằng kỹ thuật polymerase chain reaction (PCR), 2014, PXN Vi khuẩn hô hấp, Viện Pasteur TP. HCM.
2. Pertussis: laboratory testing. 2011, CDPH.
3. Vaccine Preventable Diseases Surveillance Manual, 2015 Chapter 10. CDC.