

BỘ Y TẾ
Số: **3897/QĐ-BYT**

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

Hà Nội, ngày **12** tháng **10** năm **2012**

QUYẾT ĐỊNH
Về việc ban hành “Hướng dẫn giám sát và phòng, chống bệnh do não mô cầu”

BỘ TRƯỞNG BỘ Y TẾ

Căn cứ Nghị định số 188/2007/NĐ-CP ngày 27/12/2007 của Chính phủ quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức Bộ Y tế;

Căn cứ Nghị định số 22/2010/NĐ-CP ngày 09/3/2010 của Chính phủ sửa đổi, bổ sung Điều 3 Nghị định số 188/2007/NĐ-CP ngày 27/12/2007 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 giám sát và phòng, chống bệnh do não mô cầu”.

Điều 2. “Hướng dẫn giám sát và phòng, chống bệnh do não mô cầu” 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.

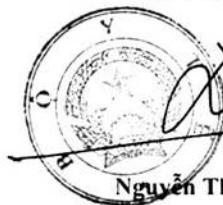
Điều 3. Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày ký, ban hành.

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; Giám đốc Sở Y tế; Giám đốc Trung tâm Y tế dự phòng các tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương; Thủ trưởng y tế các Bộ, ngành; Thủ trưởng các đơn vị có liên quan chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

Nơi nhận:

- Như Điều 4;
- BT, Nguyễn Thị Kim Tiên (để báo cáo);
- Các đồng chí Thứ trưởng (để biết);
- Các Viện VSDT/Pasteur;
- Công TTĐT Bộ Y tế;
- Lưu: VT, DP.

KT. BỘ TRƯỞNG
THỨ TRƯỞNG



Nguyễn Thanh Long

HƯỚNG DẪN

Giám sát và phòng, chống bệnh do não mô cầu
(Ban hành kèm theo Quyết định số 3897/QĐ-BYT ngày 12/10/2012
của Bộ trưởng Bộ Y tế)

I. ĐẶC ĐIỂM CHUNG CỦA BỆNH

Bệnh do não mô cầu là một bệnh nhiễm khuẩn cấp tính, lây truyền theo đường hô hấp, thường gặp ở lứa tuổi trẻ và có khả năng gây thành dịch. Bệnh do não mô cầu có các thể lâm sàng: viêm màng não mủ, nhiễm khuẩn huyết, sốc nhiễm khuẩn, viêm khớp, viêm màng ngoài tim, ... trong đó viêm màng não mủ và nhiễm khuẩn huyết là thường gặp hơn. Bệnh thường để lại di chứng nặng nề như chậm phát triển tinh thần, điếc, liệt với tỷ lệ từ 10-20%. Tỷ lệ tử vong có thể từ 8 - 15%.

Trong cộng đồng tỷ lệ người mang vi khuẩn không có triệu chứng lâm sàng (người lành mang trùng) ở mũi, hầu, họng từ 5% - 25%. Tỷ lệ này thậm chí còn cao hơn tại khu vực ổ dịch.

Bệnh thường xảy ra ở nơi tập trung đông người (nhà trẻ, trường học, ký túc xá, doanh trại, ...), người bị suy giảm miễn dịch hoặc đồng nhiễm khuẩn đường hô hấp.

Tại nước ta, bệnh lưu hành và được ghi nhận rải rác tại nhiều địa phương, hay gặp vào mùa đông - xuân.

Bệnh do não mô cầu là bệnh truyền nhiễm nhóm B.

1. Tác nhân gây bệnh

Tác nhân gây bệnh là vi khuẩn não mô cầu *Neisseria meningitidis*. Dựa vào đặc tính kháng nguyên polysaccharit của vi khuẩn, vi khuẩn não mô cầu được chia thành 13 nhóm huyết thanh, trong đó có 6 nhóm: A, B, C, W-135, X và Y có khả năng gây dịch.

Vi khuẩn có sức đề kháng yếu: bên ngoài cơ thể chỉ sống được vài giờ, bị diệt ở 56°C trong 30 phút hoặc ở 60°C trong 10 phút. Vi khuẩn dễ bị tiêu diệt bởi các chất sát khuẩn, tẩy rửa thông thường.

2. Nguồn bệnh, thời gian ủ bệnh và thời kỳ lây truyền

Ổ chứa của vi khuẩn não mô cầu trong tự nhiên là người.

Thời gian ủ bệnh từ 2 - 10 ngày, thông thường từ 3 - 4 ngày.

Thời kỳ lây truyền của bệnh tùy thuộc vào thời gian tồn tại của vi khuẩn não mô cầu ở mũi, họng của người nhiễm khuẩn. Đối với người bệnh, khả năng lây truyền có thể từ vài ngày trước khi khởi phát bệnh cho đến 24 giờ sau khi được điều trị bằng kháng sinh đặc hiệu.

3. Đường lây truyền

Bệnh lây truyền qua đường hô hấp, chủ yếu qua việc tiếp xúc trực tiếp với nguồn bệnh do hít phải dịch tiết mũi, hầu, họng bắn ra từ người mang vi khuẩn (người bệnh và người lành mang trùng). Lây truyền qua đồ vật ít khi xảy ra.

4. Tính cảm nhiễm

Mọi người đều có cảm nhiễm với vi khuẩn não mô cầu và tính cảm nhiễm giảm dần theo tuổi. Sau khi nhiễm vi khuẩn, kể cả các trường hợp không có biểu hiện lâm sàng, cơ thể vẫn sinh miễn dịch. Tuy nhiên, đến nay vẫn chưa biết rõ thời gian miễn dịch đặc hiệu sau khi nhiễm khuẩn.

5. Vắc xin

Hiện nay đã có vắc xin phòng bệnh do não mô cầu nhóm huyết thanh A, B, Y, W-135.

II. GIÁM SÁT BỆNH DO NÃO MÔ CẦU

1. Các khái niệm

1.1. Định nghĩa trường hợp nghi mắc bệnh do não mô cầu

Là những trường hợp có sốt, đau đầu, buồn nôn, nôn, gáy cứng (trẻ nhỏ có thóp phồng), lơ mơ, nhạy cảm với ánh sáng, có thể xuất hiện ban xuất huyết hình sao hoặc biểu hiện sốt nhiễm khuẩn và trên lâm sàng hướng tới bệnh do não mô cầu.

1.2. Định nghĩa trường hợp bệnh xác định

Là những trường hợp nghi ngờ, có kèm theo xác định được vi khuẩn gây bệnh bằng một trong các xét nghiệm sau:

- Cây phân lập được vi khuẩn não mô cầu trong dịch não tủy, hoặc máu, hoặc dịch từ ban.

- Xét nghiệm PCR xác định được vi khuẩn não mô cầu trong dịch não tủy, hoặc máu, hoặc dịch từ ban.

1.3. Trường hợp bệnh tản phát

Là trường hợp bệnh xác định đơn lẻ không phát hiện liên quan về dịch tễ (đường lây và nguồn lây) với các trường hợp khác.

1.4. Ổ dịch

Một nơi (thôn/ấp/bản/tổ dân phố/cụm dân cư/đơn vị...) được gọi là ổ dịch khi ghi nhận từ 02 trường hợp bệnh trở lên (trong đó ít nhất một trường hợp bệnh xác định) khởi phát trong vòng 10 ngày có liên quan dịch tễ với nhau. Ổ dịch được xác định là kết thúc khi sau 10 ngày không ghi nhận trường hợp mắc mới kể từ ngày khởi phát của trường hợp mắc bệnh cuối cùng.

Khi ổ dịch đã được xác định thì tất cả các trường hợp bệnh nghi ngờ tại khu vực ổ dịch trong thời gian ổ dịch đang xảy ra đều được ghi nhận là ca bệnh lâm sàng và báo cáo theo quy định.

2. Thu thập, vận chuyển và bảo quản bệnh phẩm

2.1. Đối tượng lấy mẫu

- Các trường hợp tân phát nghi ngờ mắc bệnh: lấy mẫu tất cả các trường hợp mắc bệnh.

- Trong ổ dịch: lấy mẫu một số trường hợp mắc bệnh đầu tiên.

2.2. Loại bệnh phẩm và kỹ thuật lấy mẫu

Bệnh phẩm cần được lấy càng sớm càng tốt (nên lấy trước khi dùng kháng sinh).

Loại bệnh phẩm: Tùy theo bệnh cảnh lâm sàng lấy mẫu bệnh phẩm như sau:

- Hội chứng não – màng não: dịch não tủy và/hoặc máu.

- Nhiễm trùng huyết: máu và dịch tử ban (nếu có).

Kỹ thuật lấy mẫu:

- Dịch não tủy: Lấy 2 ml.

- Máu toàn phần: 3 ml - 5 ml có chống đông.

- Dịch tử ban: Dùng que tăm bông vô trùng phết, thấm ướt dịch tử ban, cho vào môi trường stuart.

Việc lấy loại mẫu bệnh phẩm khác sẽ theo hướng dẫn của các Viện Vệ sinh Dịch tễ/Pasteur.

2.3. Bảo quản và vận chuyển mẫu

- Để nuôi cấy phân lập: bệnh phẩm được bảo quản ở nhiệt độ phòng, tốt nhất 28-35⁰C và chuyển về phòng thí nghiệm càng sớm càng tốt (trong vòng 1 giờ). Nếu không chuyển được ngay: dịch não tủy phải được giữ trong môi trường bảo quản T-I, hoặc được cấy ngay lên môi trường thạch máu đông vật 5% hoặc môi trường máu chín (thạch sôcôla) và chuyển về phòng thí nghiệm; đối với bệnh phẩm là máu cần cấy ngay vào môi trường canh thang BHI (tỷ lệ máu/canh thang là 1/5 với trẻ nhỏ và 1/10 với người lớn) và chuyển về phòng thí nghiệm.

- Để xét nghiệm PCR: bệnh phẩm được bảo quản ở 2-8⁰C và vận chuyển ngay đến phòng thí nghiệm trong vòng từ 1-2 ngày. Nếu không vận chuyển được ngay cần bảo quản ở ≤-20⁰C, không được làm đông tan băng nhiều lần và vận chuyển đến phòng thí nghiệm trong vòng 1 tuần.

2.4. Đơn vị thực hiện:

- Bệnh viện tuyến huyện, tỉnh, trung ương và các cơ sở tương đương thực hiện lấy mẫu bệnh phẩm của các trường hợp bệnh nhân đến khám, điều trị tại bệnh viện.
- Trung tâm Y tế huyện lấy mẫu bệnh phẩm các trường hợp bệnh nhân cộng đồng hoặc ổ dịch.
- Trung tâm Y tế dự phòng tỉnh là đầu mối chỉ đạo thực hiện, tiếp nhận báo cáo, vận chuyển các mẫu bệnh phẩm về các Viện Vệ sinh dịch tễ/ Pasteur theo quy định.

3. Thông tin, báo cáo

Thực hiện việc giám sát, thông tin, báo cáo theo quy định của Luật phòng chống bệnh truyền nhiễm và Thông tư số 48/2010/TT-BYT ngày 31/12/2010 của Bộ Y tế về việc hướng dẫn chế độ khai báo, thông tin, báo cáo bệnh truyền nhiễm. Báo cáo chi tiết theo mẫu số 1 và 2.

III. CÁC BIỆN PHÁP PHÒNG BỆNH DO NÃO MÔ CẦU

1. Tuyên truyền cho cộng đồng, đặc biệt tại những vùng có dịch lưu hành, nơi có ổ dịch cũ về bệnh do não mô cầu và các biện pháp phòng chống:

- Thực hiện tốt việc vệ sinh cá nhân: rửa tay thường xuyên bằng xà phòng, súc miệng, họng bằng các dung dịch sát khuẩn mũi họng thông thường.
- Ăn uống đủ chất dinh dưỡng, luyện tập, nâng cao thể trạng.
- Thực hiện tốt vệ sinh, thông khí nơi ở, nơi làm việc.
- Chủ động tiêm vắc xin phòng bệnh tại các cơ sở y tế.
- Khi phát hiện dấu hiệu nghi ngờ mắc bệnh cần đi khám hoặc thông báo ngay cho cơ quan y tế gần nhất.

2. Có kế hoạch chủ động phòng chống bệnh do não mô cầu hàng năm. Tăng cường giám sát tại các tuyến, đặc biệt tại các ổ dịch cũ, nơi nguy cơ cao.

3. Chuẩn bị đầy đủ về vật tư, hóa chất dự phòng khi dịch xảy ra.

IV. CÁC BIỆN PHÁP XỬ LÝ ĐỐI VỚI TRƯỜNG HỢP BỆNH TÀN PHÁT / Ổ DỊCH

Phải tiến hành xử lý ngay khi phát hiện ca bệnh tàn phát / ổ dịch.

1) Đối với bệnh nhân

- Quản lý và điều trị đặc hiệu cho bệnh nhân sớm tại các cơ sở y tế nhằm giảm thiểu tối đa nguy cơ biến chứng và tử vong.

- Bệnh nhân phải được cách ly tại phòng riêng, hạn chế tiếp xúc và đeo khẩu trang (tối thiểu trong vòng 24 giờ sau khi dùng kháng sinh đặc hiệu).

- Thực hiện các biện pháp phòng chống nhiễm khuẩn tại các cơ sở y tế theo quy định.

2) Đối với người tiếp xúc gần

- Người tiếp xúc gần là những người sống cùng hộ gia đình, những người sống, làm việc cùng phòng, người trực tiếp chăm sóc, người có tiếp xúc mật thiết, trẻ học cùng trường mầm non/ nhà trẻ, cùng nhóm học, cùng lớp học ... với bệnh nhân trong thời gian từ 7 ngày trước ngày khởi phát cho đến 24 giờ sau khi bệnh nhân được dùng kháng sinh đặc hiệu.

- Lập danh sách những người tiếp xúc gần và theo dõi tình trạng sức khỏe trong vòng 10 ngày kể từ khi tiếp xúc lần cuối. Cần phổ biến cho những người tiếp xúc gần tự theo dõi, phát hiện sớm các triệu chứng của bệnh, đặc biệt là sốt và thông báo ngay cho cán bộ y tế.

- Hạn chế tối đa việc tiếp xúc với bệnh nhân và những người khác.

- Sử dụng thuốc điều trị dự phòng càng sớm càng tốt, tốt nhất là trong vòng 24h sau khi có chẩn đoán xác định ca bệnh có liên quan cho những người tiếp xúc gần, sử dụng kháng sinh theo kết quả kháng sinh đồ, nếu không có kháng sinh đồ, sử dụng một trong các loại kháng sinh: Ciprofloxacin, Rifampicin, Azithromycin.

Liều dùng cụ thể như sau:

+ **Ciprofloxacin:** Uống một lần duy nhất, liều lượng 500 mg cho người lớn và trẻ em trên 12 tuổi (không dùng cho trẻ em dưới 12 tuổi, phụ nữ có thai và phụ nữ đang cho con bú).

+ **Rifampicin:** Chống chỉ định trong các trường hợp sau: đang có biểu hiện vàng da, có tiền sử tăng nhạy cảm với Rifampicin.

✓ Người lớn và trẻ em trên 12 tuổi: liều lượng 600mg/ lần, dùng 2 lần/ngày, dùng trong 2 ngày (không dùng cho phụ nữ có thai và phụ nữ đang cho con bú).

✓ Trẻ em từ 1-12 tuổi: liều lượng 10 mg/kg cân nặng/ lần, dùng 2 lần/ngày, dùng trong 2 ngày.

✓ Trẻ em dưới 12 tháng: liều lượng 5mg/kg cân nặng/ lần, dùng 2 lần/ngày, dùng trong 2 ngày.

+ **Azithromycin:**

- ✓ Người lớn: uống 1 lần duy nhất, liều lượng 500 mg. Dùng được cho phụ nữ có thai và phụ nữ đang cho con bú.
- ✓ Trẻ em: uống 1 lần duy nhất, liều lượng 10 mg/kg cân nặng.

Tùy theo tùy tình hình cụ thể của từng ổ dịch, việc sử dụng kháng sinh ở phòng ở phạm vi rộng hơn sẽ theo hướng dẫn của các Viện Vệ sinh Dịch tễ/Pasteur.

3) Tại gia đình bệnh nhân và cộng đồng khu vực ổ dịch

- Tuyên truyền tới từng hộ gia đình về bệnh do não mô cầu và các biện pháp phòng chống.

- Thực hiện giám sát, báo cáo dịch hàng ngày theo đúng quy định. Giám sát cần chú trọng tại các khu vực tập trung đông người (nhà trẻ, trường học, ký túc xá, doanh trại...). Khi phát hiện trường hợp bệnh lâm sàng mới trong khu vực ổ dịch cần đưa người bệnh đi khám hoặc thông báo ngay cho cơ quan y tế gần nhất.

- Hạn chế việc tụ tập đông người, hạn chế tiếp xúc với bệnh nhân, người nghi ngờ mắc bệnh.

- Hướng dẫn gia đình bệnh nhân và người dân trong khu vực ổ dịch thực hiện tốt vệ sinh cá nhân, vệ sinh nơi ở: rửa tay thường xuyên bằng xà phòng, lau sạch các bề mặt, dụng cụ tiếp xúc hàng ngày như sàn nhà, tay nắm cửa, tay vịn cầu thang, mặt bàn/ghế, đồ chơi, dụng cụ học tập v.v... bằng xà phòng hoặc các chất tẩy rửa thông thường; giặt, rửa quần áo, dụng cụ, đồ vải... và phơi dưới ánh nắng mặt trời.

- Thực hiện vệ sinh thông khí: Thường xuyên mở cửa sổ, cửa chính để đảm bảo thông thoáng khí cho nhà/phòng ở, nơi làm việc, học tập hàng ngày.

- Việc sử dụng vắc xin chống dịch sẽ do Bộ Y tế quyết định dựa trên tình hình dịch cụ thể.

KT. BỘ TRƯỞNG
THỨ TRƯỞNG



Nguyễn Thanh Long

Tên đơn vị:

Mẫu số 1 ban hành kèm theo Quyết định số 3897/QĐ-BYT ngày 12/10/2012 của Bộ Y tế

PHIẾU ĐIỀU TRA CA BỆNH NGHI DO NÃO MÔ CẦU

Ngày nhận được thông tin về ca bệnh:

Ngày điều tra:

1. Họ và tên bệnh nhân: 2. Ngày tháng năm sinh:/...../.....
3. Giới tính: Nam Nữ 4. Dân tộc:
5. Họ tên bố, mẹ (nếu là trẻ em): 6. Điện thoại:
7. Địa chỉ: Thôn/ xóm/ tổ: xã: huyện: tỉnh:
8. Ngày khởi bệnh:/...../..... 9. Ngày vào viện:/...../.....
10. Tên cơ sở điều trị:
11. Lý do vào viện:

12. Những triệu chứng chính từ lúc khởi phát đến khi nhập viện:

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Sốt cao (>38°C) | <input type="checkbox"/> Sợ ánh sáng | <input type="checkbox"/> Đau khớp |
| <input type="checkbox"/> Đau họng | <input type="checkbox"/> Ban hoại tử hình sao | <input type="checkbox"/> Viêm màng tim |
| <input type="checkbox"/> Đau đầu | <input type="checkbox"/> Cứng gáy | <input type="checkbox"/> Co giật |
| <input type="checkbox"/> Buồn nôn | <input type="checkbox"/> Thóp phồng | <input type="checkbox"/> Sốc/dấu hiệu của sốc |
| <input type="checkbox"/> Nôn | <input type="checkbox"/> Dấu hiệu màng não | <input type="checkbox"/> Hôn mê |
| <input type="checkbox"/> Táo bón | <input type="checkbox"/> Dấu hiệu Kernig | <input type="checkbox"/> Khác |
13. Thê bệnh lâm sàng: Viêm màng não Nhiễm trùng huyết
 Thê bệnh khác (ghi rõ)

14. Tiền sử:

- Tiền sử tiêm vắc xin: Được tiêm vắc xin phòng bệnh não mô cầu Có Không
Nếu có, số liều ngày tiêm lần cuối:/...../.....

■ Trong vòng 2 tuần trước khi mắc bệnh, bệnh nhân có:

- Đi đến nơi khác (nếu có, nơi đến:)
 Tiếp xúc với người mắc bệnh tương tự hoặc mắc bệnh do NMC
(Nếu có, ai và ở đâu:)
 Đi nhà trẻ, trường học có trường hợp mắc bệnh tương tự hoặc mắc bệnh do NMC
(Nếu có, địa chỉ trường học:)
 Xung quanh có trường hợp mắc bệnh tương tự hoặc mắc bệnh do não mô cầu.
(Nếu có, ai và ở đâu:)

15. Loại ca bệnh ghi nhận: Tân phát Ô dịch cộng đồng Ô dịch trường học

16. Lấy mẫu và kết quả xét nghiệm:

- Máu Ngày lấy:/...../..... Kết quả (nơi làm XN điền):
 Dịch não tủy: Ngày lấy:/...../..... Kết quả (nơi làm XN điền):
 Khác (ghi rõ) ____ Ngày lấy:/...../..... Kết quả (nơi làm XN điền):

(Nếu bệnh nhân đang điều trị tại bệnh viện, lấy mẫu và điền đến câu 16, pho tô phiếu và gửi phiếu pho tô cùng mẫu bệnh phẩm lên tuyến trên. Khi bệnh nhân ra viện/chuyển viện/từ vong, hoàn thành hết các câu còn lại và gửi phiếu gốc lên tuyến trên.

17. Ngày ra viện/chuyển viện (nếu bệnh nhân từ vong, ghi ngày từ vong):/...../.....

18. Chẩn đoán khi ra viện/chuyển viện/từ vong:

19. Tình trạng bệnh nhân khi ra viện: Khỏi Đờ/ ổn định Nặng, xin về
 Chuyển viện Từ vong Trốn viện/mất theo dõi

20. Nếu chuyển viện, tên bệnh viện chuyển đến:

21. Nếu từ vong, chẩn đoán nguyên nhân từ vong:

Ngày tháng năm

Lãnh đạo đơn vị
(Ký, đóng dấu)

Người điều tra
(Ký, ghi rõ họ tên)

Đơn vị:

Mẫu số 2 ban hành kèm theo Quyết định số
3897/QĐ-BYT ngày 12/10/2012 của Bộ Y tế

DANH SÁCH CÁC BỆNH NHÂN NÃO MÔ CẦU

STT	Họ và tên bệnh nhân	Tuổi		Giới	Địa chỉ nơi khởi phát					Ngày khởi phát	Ngày nhập viện	Nơi điều trị (tại nhà hoặc tên CSYT)	Đặc điểm dịch tễ của ca bệnh (b)	Loại ca bệnh (c)	Lấy mẫu và KQXN (d)	Ngày ra viện/ Tử vong	Kết quả điều trị (e)
		Tháng (a)	Năm		Số nhà/ đường	Xóm/ Khu phố	Xã/ phường	Huyện/ Quận	Tỉnh/ Thành phố								

(a) Tuổi theo tháng với trẻ em <5 tuổi

(b) Đặc điểm dịch tễ của ca bệnh

(c) Loại ca bệnh 1=Tân phát; 2=Ố dịch cộng đồng; 3=Ố dịch trường học

(d) Lấy mẫu và KQXN: Không=Không lấy mẫu. Nếu có lấy mẫu và có KQXN, ghi cụ thể KQXN

(e) Kết quả điều trị: 1=Khỏi; 2=Đờ/ổn định; 3=Nặng, xin về; 4=Chuyển viện, ghi tên BV chuyển đến; 5=Tử vong; 6=Trốn viện/mất theo dõi

Ngày.....tháng.....năm.....

Lãnh đạo Đơn vị
(Ký, đóng dấu)

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