

Số: 116/QĐ-PB

Hà Nội, ngày 30 tháng 7 năm 2026

QUYẾT ĐỊNH

**Về việc ban hành Hướng dẫn chuyên môn
giám sát và phòng, chống bệnh do vi rút Ebola**

CỤC TRƯỞNG CỤC PHÒNG BỆNH

Căn cứ Luật Phòng bệnh số 114/2025/QH15;

Căn cứ Nghị định số 42/2025/NĐ-CP quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Bộ Y tế;

Căn cứ Thông tư số 15/2026/TT-BYT ngày 17 tháng 5 năm 2026 của Bộ trưởng Bộ Y tế quy định chi tiết một số điều của Luật Phòng bệnh;

Căn cứ Quyết định số 734/QĐ-BYT ngày 04 tháng 3 năm 2025 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Cục Phòng bệnh thuộc Bộ Y tế;

Theo đề nghị của Trưởng phòng Kiểm soát bệnh truyền nhiễm.

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Ban hành kèm theo Quyết định này Hướng dẫn chuyên môn giám sát và phòng, chống bệnh do vi rút Ebola.

Điều 2. Hướng dẫn chuyên môn giám sát và phòng, chống bệnh do vi rút Ebola được áp dụng trên toàn quốc.

Điều 3. Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày ký, ban hành. Hướng dẫn ban hành kèm theo Quyết định này thay thế Hướng dẫn giám sát và phòng, chống bệnh do vi rút Ê-bô-la ban hành kèm theo Quyết định số 2914/QĐ-BYT ngày 06/8/2014 và Quy trình giám sát bệnh do vi rút Ê-bô-la ban hành kèm theo Quyết định số 3192/QĐ-BYT ngày 25/8/2014 của Bộ trưởng Bộ Y tế.

Điều 4. Các Ông, Bà: Chánh Văn phòng Cục, Trưởng các Phòng thuộc Cục Phòng bệnh, Viện trưởng các Viện thuộc hệ y tế dự phòng trực thuộc Bộ Y tế, Giám đốc các Bệnh viện trực thuộc Bộ Y tế, Giám đốc các Bệnh viện các Bộ, ngành, Giám đốc Sở Y tế các tỉnh, thành phố, Giám đốc Trung tâm Kiểm soát bệnh tật cấp tỉnh, Giám đốc Trung tâm Kiểm dịch y tế quốc tế, Giám đốc Trạm Y

tế cấp xã và Thủ trưởng các cơ quan, tổ chức, đơn vị có liên quan chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

Nơi nhận:

- Như Điều 4;
- BT. Đào Hồng Lan (để báo cáo);
- Các Đ/c Thứ trưởng (để báo cáo);
- Các Phó Cục trưởng;
- Các Vụ, Cục, Văn phòng thuộc Bộ Y tế;
- Cục Quân Y, Bộ Quốc phòng;
- Cục Y tế, Bộ Công an;
- Lưu: VT, PB.



**BỘ Y TẾ
CỤC PHÒNG BỆNH**

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

HƯỚNG DẪN CHUYÊN MÔN

Giám sát và phòng, chống bệnh do vi rút Ebola

*(Ban hành kèm theo Quyết định số 116 ngày 30 tháng 7 năm 2026
của Cục trưởng Cục Phòng bệnh)*

I. ĐẶC ĐIỂM CHUNG

Bệnh do vi rút Ebola là bệnh truyền nhiễm đặc biệt nguy hiểm, thường diễn biến nặng và có tỷ lệ tử vong cao dao động từ 25% đến 90%. Bệnh được ghi nhận lần đầu năm 1976 tại Sudan và Cộng hòa Dân chủ Công-gô, sau đó chủ yếu xuất hiện ở khu vực Châu Phi, hạ Sahara.

Năm 2026, dịch bệnh Ebola do vi rút *Bundibugyo* xảy ra tại Cộng hòa Dân chủ Công-gô và Uganda với số mắc và tử vong cao. Tính đến ngày 15/7/2026, đã ghi nhận 2124 trường hợp bệnh xác định phòng xét nghiệm và 828 trường hợp tử vong tại Cộng hòa Dân chủ Công-gô, 20 trường hợp bệnh xác định phòng xét nghiệm và 2 trường hợp tử vong tại Uganda. Đây là vụ dịch bệnh do vi rút Ebola thứ 17 tại Cộng hòa Dân chủ Công-gô kể từ năm 1976. Trước đó, nước này ghi nhận vụ dịch bệnh do vi rút Ebola gần nhất vào năm 2025 với 64 trường hợp mắc bệnh, 45 trường hợp tử vong; và vụ dịch bệnh Ebola do vi rút Bundibugyo gần nhất vào năm 2012 với 59 trường hợp mắc bệnh, 34 trường hợp tử vong.

Ngày 16/5/2026, Tổ chức Y tế thế giới (WHO) xác định sự kiện này là Tình trạng khẩn cấp y tế công cộng gây quan ngại quốc tế. Tại Việt Nam, bệnh Ebola được xếp vào nhóm bệnh truyền nhiễm nhóm A. Đến ngày 06/7/2026, Việt Nam chưa từng ghi nhận trường hợp mắc bệnh.

Bệnh Ebola do các vi rút thuộc chi Orthoebolavirus, họ Filoviridae gây ra. Hiện tại ghi nhận sáu loài Orthoebolavirus bao gồm Zaire ebolavirus, Sudan ebolavirus, Bundibugyo ebolavirus, Taï Forest ebolavirus, Reston ebolavirus và Bombali ebolavirus, trong đó ba loài đã gây các vụ dịch lớn tại khu vực Châu Phi gồm vi rút Ebola/Zaire, vi rút Sudan và vi rút Bundibugyo.

Ổ chứa tự nhiên của vi rút được cho là dơi ăn quả thuộc họ Pteropodidae. Vi rút có thể lây sang người khi tiếp xúc với máu, dịch tiết, cơ quan hoặc dịch cơ thể của động vật hoang dã nhiễm bệnh như dơi ăn quả, tinh tinh, khỉ, linh dương rừng, nhím; sau đó lây từ người sang người qua tiếp xúc trực tiếp với

máu, dịch cơ thể của người bệnh hoặc thi thể người bệnh, hoặc qua vật dụng, bề mặt bị nhiễm các dịch này.

Thời kỳ ủ bệnh của bệnh do vi rút Ebola dao động từ 2 đến 21 ngày, trung bình từ 8 - 10 ngày kể từ khi phơi nhiễm. Triệu chứng khởi phát thường đột ngột, bao gồm sốt, mệt mỏi, đau cơ, đau đầu, đau họng; sau đó có thể xuất hiện nôn, tiêu chảy, đau bụng, phát ban, rối loạn chức năng gan thận và trong một số trường hợp có biểu hiện xuất huyết. Người bệnh thường không lây truyền trước khi có triệu chứng, nhưng có thể lây khi trong máu còn vi rút.

Năm 2019, Cơ quan Quản lý Thực phẩm và Dược phẩm Mỹ (FDA) và WHO chính thức phê duyệt vắc xin Ervebo (rVSV-ZEBOV) để phòng ngừa lây nhiễm loài *Zaire ebolavirus*. Các loài vi rút gây bệnh Ebola khác hiện chưa có vắc xin phòng bệnh, do đó các biện pháp phòng, chống cho các loài này chủ yếu dựa vào các biện pháp phòng bệnh không đặc hiệu. Hiện mới chỉ có kháng thể đơn dòng để điều trị đặc hiệu cho loài vi rút Ebola Zaire (EBOV).

II. HƯỚNG DẪN GIÁM SÁT

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

2.1.1. Trường hợp bệnh nghi ngờ

Là người có biểu hiện lâm sàng và yếu tố dịch tễ như sau:

- Lâm sàng: là trường hợp khởi phát đột ngột với sốt cao và có ít nhất ba trong các triệu chứng sau: đau đầu, nôn, tiêu chảy, phát ban, chán ăn/mất ngon miệng, li bì, đau bụng, đau cơ hoặc đau khớp, khó nuốt, khó thở, nấc; hoặc chảy máu/xuất huyết không giải thích được; hoặc tử vong đột ngột và không giải thích được, không có nguyên nhân đã biết.

- Yếu tố dịch tễ: Trong vòng 21 ngày trước khi khởi phát có tiền sử đi/đến/về từ vùng đang có trường hợp bệnh, dịch bệnh do vi rút Ebola theo thông tin của WHO, Bộ Y tế của quốc gia có dịch bệnh hoặc có tiền sử tiếp xúc gần với người bị bệnh do vi rút Ebola hoặc tiếp xúc với động vật nhiễm vi rút gây bệnh do vi rút Ebola.

2.1.2. Trường hợp bệnh xác định

Là trường hợp bệnh nghi ngờ có kết quả xét nghiệm dương tính bằng phương pháp phát hiện vật liệu di truyền của vi rút (RT-PCR/Realtime RT-PCR hoặc giải trình tự gen).

2.1.3. Người tiếp xúc gần

Là người có các yếu tố tiếp xúc thuộc một trong các trường hợp sau:

- Tiếp xúc cơ thể trực tiếp với trường hợp bệnh do vi rút Ebola xác định từ khi xuất hiện triệu chứng khởi phát cho đến khi trường hợp bệnh được cách ly y tế.
- Tiếp xúc trực tiếp với thi thể của trường hợp bệnh do vi rút Ebola xác định trong quá trình chuẩn bị, mai táng.

- Tiếp xúc với máu hoặc dịch cơ thể (nước bọt, nước tiểu, chất nôn, ...) của trường hợp bệnh do vi rút Ebola xác định.

- Tiếp xúc với quần áo hoặc khăn trải giường hoặc vật dụng, bề mặt có dính chất tiết, dịch cơ thể của trường hợp bệnh do vi rút Ebola xác định.

- Một số tình huống tiếp xúc/phơi nhiễm khác do cán bộ y tế trực tiếp điều tra, xác định, bao gồm cả phơi nhiễm trong phòng xét nghiệm (không thực hiện tốt an toàn sinh học).

2.2. Định nghĩa ổ dịch

2.2.1. Ổ dịch:

Là khu vực dân cư ghi nhận 1 trường hợp bệnh xác định trở lên. Căn cứ mức độ liên quan dịch tễ của trường hợp bệnh để xác định phạm vi khu vực ổ dịch cho phù hợp, có thể là: cụm hộ gia đình, cụm dân cư, cơ quan, đơn vị, trường học hoặc tương đương; thôn, tổ dân phố hoặc tương đương.

2.2.2. Ổ dịch chấm dứt: khi không ghi nhận trường hợp mắc mới sau 42 ngày kể từ ngày khởi phát trường hợp bệnh gần nhất.

2.3. Nội dung giám sát

- Giám sát phát hiện tại cửa khẩu: thực hiện việc kiểm tra sàng lọc nhằm phát hiện sớm các trường hợp nghi ngờ tại khu vực cửa khẩu để cách ly kịp thời, hạn chế lây lan, xem xét áp dụng khai báo y tế tại cửa khẩu quốc tế phù hợp với tình hình Việt Nam và thông lệ quốc tế (Phụ lục 1). Đặc biệt chú ý đối với người có khả năng tiếp xúc trên phương tiện, bao gồm hành khách và thành viên tổ bay/thủy thủ đoàn/nhân viên có khả năng phơi nhiễm trong quá trình di chuyển.

- Giám sát chặt chẽ tại cộng đồng và cơ sở y tế đối với các trường hợp có triệu chứng nghi ngờ mắc bệnh do vi rút Ebola và có tiền sử đi về từ vùng có dịch trong vòng 21 ngày nhằm phát hiện sớm các trường hợp bệnh nghi ngờ đầu tiên, chẩn đoán nhanh, khoanh vùng và xử lý ổ dịch kịp thời, triệt để, không để lây lan (Phụ lục 2).

- Phương thức giám sát:

- + Tại cửa khẩu: sử dụng máy đo thân nhiệt, quan sát thể trạng, cách ly và lấy mẫu xét nghiệm đối với trường hợp nghi ngờ.

- + Tại cộng đồng: điều tra dịch tễ, lấy mẫu xét nghiệm tất cả các trường hợp bệnh thuộc diện giám sát bao gồm những trường hợp bệnh nghi ngờ mắc bệnh, tử vong nghi do mắc bệnh do vi rút Ebola.

- + Trường hợp xuất hiện trường hợp bệnh xác định xâm nhập vào Việt Nam: giám sát, theo dõi tình trạng sức khỏe của tất cả những người có tiếp xúc gần với trường hợp bệnh trong vòng 21 ngày kể từ lần tiếp xúc cuối cùng.

- + Trường hợp dịch bệnh lây lan trong cộng đồng: giám sát, điều tra dịch tễ, lấy mẫu xét nghiệm tất cả các trường hợp bệnh thuộc diện giám sát.

- Điều tra dịch tễ trường hợp bệnh:
- + Tổ chức điều tra dịch tễ trường hợp bệnh theo phiếu điều tra tại Phụ lục 5.
- + Điều tra, lập danh sách tất cả người tiếp xúc gần.
- + Tất cả các trường hợp tử vong nghi mắc bệnh do vi rút Ebola đều phải được điều tra, báo cáo và lấy mẫu bệnh phẩm để xét nghiệm.

Đối với trường hợp bệnh phát hiện tại cửa khẩu hoặc tại cộng đồng, Sở Y tế kịp thời chỉ đạo tổ chức việc vận chuyển người bệnh an toàn tới cơ sở y tế được chỉ định trên địa bàn để quản lý và điều trị theo quy định.

2.4. Lấy mẫu, bảo quản, vận chuyển bệnh phẩm và xét nghiệm vi rút Ebola

2.4.1. Lấy mẫu xét nghiệm

Người lấy mẫu: Phải là nhân viên y tế đã được tập huấn, tuân thủ về thực hành an toàn sinh học (ATSH) và sử dụng phương tiện phòng hộ cá nhân (PHCN) phù hợp theo các quy định, hướng dẫn hiện hành.

2.4.2. Loại mẫu bệnh phẩm và thời gian lấy mẫu

- Mẫu máu toàn phần: lấy 3-5 ml máu toàn phần đối với người lớn và 1-2 ml máu toàn phần đối với trẻ em đựng trong ống lấy máu (ống nhựa) có chất chống đông (EDTA), thu thập trong vòng 10 ngày kể từ khi người bệnh khởi phát. Trường hợp mẫu bệnh phẩm được lấy trong vòng 72 giờ sau khi xuất hiện triệu chứng có kết quả âm tính thì cần lấy thêm mẫu bệnh phẩm thứ hai >72 giờ sau khi xuất hiện triệu chứng. Các trường hợp lấy mẫu ngoài thời gian quy định ở trên sẽ tùy thuộc vào triệu chứng lâm sàng và các yếu tố dịch tễ liên quan để quyết định theo yêu cầu của Viện Vệ sinh dịch tễ/Pasteur.

- Mẫu dịch ngoáy miệng hoặc niêm mạc má: chỉ lấy trong trường hợp người bệnh đã tử vong.

- Các loại mẫu bệnh phẩm khác: dịch não tủy, nước tiểu, sữa mẹ, tinh dịch, nước ối, nhau thai... theo yêu cầu của Viện Vệ sinh dịch tễ/Pasteur.

2.4.3. Kỹ thuật lấy mẫu, bảo quản, đóng gói và vận chuyển bệnh phẩm

Theo hướng dẫn tại Phụ lục 3 - Quy định lấy mẫu, bảo quản, đóng gói và vận chuyển mẫu bệnh phẩm.

2.4.4. Xử lý mẫu và xét nghiệm

- Nguyên tắc ATSH trong xử lý mẫu và xét nghiệm: tất cả các mẫu bệnh phẩm nghi nhiễm vi rút Ebola phải được xử lý, tách chiết trong phòng ATSH cấp III.

- Xét nghiệm khẳng định nhiễm vi rút Ebola bằng phương pháp RT-PCR/Realtime RT-PCR hoặc phương pháp giải trình tự gen.

- Báo cáo kết quả xét nghiệm vi rút Ebola theo mẫu tại Phụ lục 4 - Kết quả xét nghiệm vi rút Ebola.

2.4.5. Đơn vị lấy mẫu và thực hiện xét nghiệm

2.4.5.1. Trường hợp bệnh nghi ngờ tại cửa khẩu

Tổ chức kiểm dịch y tế liên hệ và thông báo ngay cho Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh/thành phố thuộc địa bàn quản lý về trường hợp bệnh, đồng thời báo cáo Sở Y tế tỉnh/thành phố thuộc địa bàn quản lý kịp thời chỉ đạo. Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh/thành phố tổ chức lấy mẫu bệnh phẩm và thực hiện xét nghiệm nếu đủ điều kiện ATSH và năng lực thực hiện xét nghiệm hoặc gửi mẫu về Viện Vệ sinh dịch tễ/Pasteur thuộc khu vực quản lý để thực hiện xét nghiệm.

2.4.5.2. Trường hợp bệnh nghi ngờ tại cộng đồng

- Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh/thành phố có đủ điều kiện ATSH và năng lực thực hiện xét nghiệm: Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh/thành phố tổ chức lấy mẫu và thực hiện xét nghiệm tại Trung tâm Kiểm soát bệnh tật và báo cáo trường hợp bệnh xác định theo quy định.

- Đối với các Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh/thành phố không có đủ điều kiện ATSH và năng lực thực hiện xét nghiệm: Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh/thành phố tổ chức lấy mẫu bệnh phẩm và gửi về các Viện Vệ sinh dịch tễ/Pasteur thuộc khu vực quản lý để thực hiện xét nghiệm.

2.4.5.3. Trường hợp bệnh nghi ngờ tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh

- Đối với các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có đủ điều kiện ATSH và năng lực thực hiện xét nghiệm: cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tổ chức lấy mẫu và thực hiện xét nghiệm tại cơ sở khám chữa bệnh và báo cáo trường hợp bệnh xác định theo quy định.

- Đối với các cơ sở khám chữa bệnh không có đủ điều kiện ATSH và năng lực thực hiện xét nghiệm: cơ sở khám chữa bệnh liên hệ và thông báo ngay cho Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh/thành phố thuộc địa bàn quản lý về trường hợp bệnh. Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh/thành phố phối hợp với cơ sở khám chữa bệnh tổ chức lấy mẫu bệnh phẩm và thực hiện xét nghiệm nếu đủ điều kiện ATSH và năng lực thực hiện xét nghiệm hoặc gửi mẫu về Viện Vệ sinh dịch tễ/Pasteur thuộc khu vực quản lý để thực hiện xét nghiệm.

- Các Trung tâm Kiểm soát bệnh tật và cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đủ điều kiện ATSH và năng lực thực hiện xét nghiệm phải gửi các mẫu bệnh phẩm đầu tiên xác định dương tính với vi rút Ebola về các Viện Vệ sinh dịch tễ/Pasteur thuộc địa bàn quản lý để tiếp tục phân tích sâu hơn.

2.5. Báo cáo, thông tin dịch bệnh

Thực hiện chế độ báo cáo giám sát bệnh truyền nhiễm, thông tin dịch bệnh theo quy định của Bộ Y tế.

III. CÁC BIỆN PHÁP PHÒNG BỆNH

3.1. Biện pháp phòng bệnh đặc hiệu

Sử dụng vắc xin và sinh phẩm y tế phòng bệnh do vi rút Ebola theo đúng hướng dẫn của nhà sản xuất cho các loại vắc xin và sinh phẩm y tế phòng bệnh được phép lưu hành tại Việt Nam (nếu có).

3.2. Biện pháp phòng bệnh không đặc hiệu

3.2.1. Các biện pháp phòng bệnh chung

- Tuyên truyền cho người dân, người nhập cảnh về bệnh do vi rút Ebola và các biện pháp phòng bệnh, đặc biệt tại cửa khẩu cũng như tại cộng đồng để có những hiểu biết về các thông tin về dịch bệnh, biểu hiện bệnh cũng như cách phòng, chống.

- Khuyến nghị người dân về việc không khuyến khích du lịch đến các khu vực đang ghi nhận trường hợp bệnh hoặc đang có dịch.

- Tránh tiếp xúc với người bị bệnh do vi rút Ebola, máu, dịch tiết của người bệnh, động vật nhiễm bệnh, vật dụng có khả năng nhiễm vi rút. Khi cần tiếp xúc phải sử dụng phương tiện PHCN.

- Thực hiện các biện pháp vệ sinh cá nhân, rửa tay thường xuyên bằng xà phòng và nước.

- Thường xuyên lau chùi nền nhà, vật dụng, cầu thang ... bằng dung dịch khử khuẩn có chứa Clo hoạt tính hoặc hóa chất khử khuẩn thông thường.

- Nếu thấy có biểu hiện của bệnh do vi rút Ebola, phải thông báo ngay cho cơ sở y tế gần nhất để được tư vấn, cách ly và điều trị kịp thời.

3.2.2. Kiểm dịch y tế

- Biện pháp kiểm dịch y tế biên giới là rất quan trọng nhằm kịp thời phát hiện những trường hợp nghi mắc bệnh có thể xâm nhập từ các vùng có dịch bệnh trên thế giới.

- Hướng dẫn và tổ chức cho nhân viên y tế, đặc biệt là người làm việc tại khu vực cửa khẩu về các quy định giám sát, kiểm soát, xử lý phòng, chống dịch bệnh do vi rút Ebola.

- Thực hiện các nội dung kiểm dịch y tế đối với người nhập cảnh, đặc biệt đối với những người nhập cảnh từ vùng dịch trở về theo đúng quy định.

- Việc cách ly và xử lý y tế tại cửa khẩu áp dụng đối với các bệnh truyền nhiễm nhóm A theo quy định. Đặc biệt lưu ý làm sạch và khử khuẩn các khu vực có khả năng bị ô nhiễm khi phát hiện trường hợp bệnh nghi ngờ tại khu vực cửa khẩu và trên phương tiện vận tải, đồng thời bảo đảm quản lý chất thải an toàn.

- Triển khai các biện pháp truyền thông phòng, chống dịch bệnh do vi rút Ebola đối với hành khách tại khu vực cửa khẩu theo khuyến cáo của Bộ Y tế.

- Khi phát hiện trường hợp bệnh nghi ngờ tại cửa khẩu, tổ chức kiểm dịch y tế phải thực hiện ngay các biện pháp xử lý y tế theo quy định: áp dụng các biện pháp phòng, chống lây nhiễm tại cửa khẩu; tổ chức cách ly y tế người bệnh; xử trí y tế ban đầu; điều tra, lập danh sách người tiếp xúc gần; thực hiện làm sạch, xử lý môi trường, khử khuẩn phương tiện, hàng hóa có liên quan; thực hiện việc thông tin, báo cáo theo quy định đặc biệt báo cáo ngay cho cơ quan quản lý cửa khẩu và Sở Y tế tỉnh/thành phố thuộc địa bàn quản lý. Sở Y tế kịp thời chỉ đạo tổ chức việc vận chuyển người bệnh an toàn tới cơ sở y tế được chỉ định trên địa bàn để tiếp tục cách ly, lấy mẫu bệnh phẩm, xét nghiệm và quản lý điều trị bệnh nhân theo quy định.

3.2.3. Chuẩn bị đầy đủ vật tư, hóa chất, trang thiết bị dự phòng khi dịch xảy ra

- Phương tiện phòng hộ, phòng, chống dịch, thuốc cấp cứu, điều trị;
- Hoá chất, sinh phẩm xét nghiệm;
- ATSH trong xử lý mẫu và xét nghiệm;
- Hóa chất khử khuẩn;
- Máy phun hóa chất;
- Khu cách ly, phòng cách ly.

IV. CÁC BIỆN PHÁP XỬ LÝ Ổ DỊCH, DỊCH BỆNH DO VI RÚT EBOLA

4.1. Trường hợp dịch bệnh trong khả năng, điều kiện ứng phó, khắc phục hậu quả về dịch bệnh của lực lượng chuyên trách, kiêm nhiệm và các lực lượng khác trên địa bàn cấp xã cần thực hiện các nội dung sau:

4.1.1. Triển khai các biện pháp phòng bệnh: chi tiết được hướng dẫn tại phần III

4.1.2. Thực hiện thêm các biện pháp xử lý dịch, ổ dịch như sau:

4.1.2.1. Đối với người bệnh

- Cách ly, điều trị người bệnh tại cơ sở y tế theo hướng dẫn của Bộ Y tế.
- Sử dụng phương tiện PHCN đúng quy định để phòng, chống lây nhiễm.
- Hạn chế tiếp xúc, vận chuyển người bệnh, trong trường hợp cần vận chuyển phải sử dụng phương tiện PHCN và xe chuyên dụng. Các vật dụng bị ô nhiễm, đồ thải bỏ và chất thải của người bệnh cần phải khử khuẩn và xử lý theo quy định.

4.1.2.2. Đối với người tiếp xúc gần

- Người chăm sóc người bệnh phải thực hiện các biện pháp PHCN (khẩu trang N95, kính đeo bảo hộ mắt, mũ, găng tay, bao giày, quần áo) rửa tay ngay

bằng xà phòng và nước hoặc dung dịch khử khuẩn khác sau mỗi lần tiếp xúc với người bệnh.

- Hạn chế tối đa việc tiếp xúc với người bệnh.
- Thực hiện tốt vệ sinh cá nhân, thường xuyên rửa tay bằng xà phòng và nước hoặc bằng dung dịch khử khuẩn có chứa cồn; sử dụng các thuốc khử khuẩn đường mũi họng.
- Lập danh sách những người tiếp xúc gần và theo dõi tình trạng sức khỏe trong vòng 21 ngày kể từ khi tiếp xúc lần cuối.
- Tuyên truyền, tư vấn cho người tiếp xúc về các dấu hiệu bệnh và các biện pháp phòng, chống để tự phòng bệnh, tự theo dõi, phát hiện sớm các triệu chứng của bệnh do vi rút Ebola, đặc biệt là người trong gia đình, người trực tiếp chăm sóc bệnh nhân. Nếu xuất hiện các triệu chứng của bệnh cần thông báo ngay cho cơ sở y tế gần nhất để được chẩn đoán, điều trị kịp thời.

4.1.2.3. Xử lý khu vực ổ dịch

- Khu vực nhà người bệnh (nhà, bếp, khu vệ sinh...) và một số hộ gia đình xung quanh được khử khuẩn bề mặt bằng biện pháp lau với dung dịch khử khuẩn chứa 0,5% Clo hoạt tính. Chỉ thực hiện biện pháp phun khử khuẩn đối với các bề mặt hoặc khu vực không thể hoặc khó áp dụng biện pháp lau, lưu ý nên sử dụng thiết bị phun áp lực thấp nhằm hạn chế nguy cơ phát tán vi rút trong không khí.
- Vật dụng, đồ dùng trong nhà người bệnh được lau bằng dung dịch khử khuẩn chứa 0,5% Clo hoạt tính.
- Tăng cường giám sát, phát hiện trường hợp bệnh nghi ngờ tại khu vực ổ dịch.

4.1.2.4. Xử lý chất thải, phương tiện và đồ dùng liên quan tới người bệnh

- Chất thải của người bệnh phải được xử lý triệt để bằng dung dịch khử khuẩn có chứa 1,25% - 2,5% Clo hoạt tính với tỷ lệ 1:1 trong thời gian ít nhất 30 phút sau đó đổ vào nhà tiêu hợp vệ sinh hoặc hồ thu gom và xử lý phân.
- Quần áo, chăn màn, đồ dùng đã sử dụng của người phải được ngâm ngập hoàn toàn trong dung dịch khử khuẩn có chứa 0,5% Clo hoạt tính.
- Phương tiện chuyên chở người bệnh phải được khử khuẩn bằng dung dịch khử khuẩn có chứa 0,5% Clo hoạt tính.

4.1.2.5. Truyền thông chống dịch

- Tăng cường công tác truyền thông với các nội dung sau:
 - Bệnh do vi rút Ebola và các biện pháp phòng, chống, các khuyến cáo phòng, chống bệnh do vi rút Ebola của Cục Phòng bệnh.

- Thông tin về tình hình dịch bệnh do vi rút Ebola trên thế giới và tại Việt Nam, và các hoạt động phòng, chống dịch đang được triển khai để người dân yên tâm, không hoang mang về dịch bệnh.

- Tuyên truyền hướng dẫn và vận động người dân, đặc biệt là người đi từ vùng dịch về chủ động trong công tác khai báo y tế và tích cực thực hiện các biện pháp phòng, chống dịch tại từng hộ gia đình và tại cộng đồng.

4.1.2.6. Phòng, chống lây nhiễm tại các cơ sở điều trị

Thực hiện nghiêm ngặt việc phòng, chống lây nhiễm vi rút Ebola thông qua phân luồng khám, cách ly và điều trị người bệnh; thực hiện các biện pháp kiểm soát nhiễm khuẩn, phương tiện PHCN cho cán bộ y tế, người chăm sóc người bệnh và người bệnh khác tại các cơ sở điều trị theo hướng dẫn của Bộ Y tế.

4.1.2.7. Xử lý thi thể

Nhân viên vệ sinh môi trường, xử lý đồ vải và chất thải y tế trực tiếp tham gia công tác mai táng, cần sử dụng phương tiện PHCN tương tự như các nhân viên y tế, đồng thời phải đáp ứng các yêu cầu bổ sung sau:

- Lốp găng tay ngoài cùng phải là găng tay bảo hộ lao động.
- Mang tạp dề bảo hộ loại chịu lực, chống thấm và bền chắc.
- Mang ủng chống thấm nước.

Xử lý thi thể của người bệnh tử vong do bệnh do vi rút Ebola thuộc bệnh truyền nhiễm nhóm A theo hướng dẫn của Bộ Y tế (hiện theo Thông tư số 21/2021/TT-BYT ngày 26/11/2021).

4.2. Trường hợp dịch bệnh vượt quá khả năng, điều kiện ứng phó, khắc phục hậu quả về dịch bệnh của lực lượng chuyên trách, kiêm nhiệm và các lực lượng khác trên địa bàn cấp xã:

Áp dụng các biện pháp quy định tại mục 4.1, phần IV của hướng dẫn này và thực hiện các quy định của pháp luật về phòng thủ dân sự, pháp luật về tình trạng khẩn cấp.

V. TỔ CHỨC THỰC HIỆN

5.1. Cục Phòng bệnh

- Chỉ đạo toàn diện công tác giám sát phòng, chống bệnh do vi rút Ebola ở người trên phạm vi toàn quốc.
- Là đầu mối phối hợp liên ngành, hợp tác quốc tế trong công tác phòng chống bệnh do vi rút Ebola.
- Chỉ đạo các đơn vị thực hiện việc thông tin, báo cáo bệnh do vi rút Ebola theo quy định.

- Tổ chức kiểm tra, giám sát việc thực hiện công tác giám sát, phòng chống bệnh do vi rút Ebola trên phạm vi toàn quốc.

5.2. Các Viện Vệ sinh dịch tễ, Pasteur

- Theo dõi, chỉ đạo, đôn đốc, kiểm tra các địa phương thực hiện công tác giám sát, phòng, chống bệnh do vi rút Ebola ở người tại địa bàn quản lý.

- Tổng hợp, phân tích, đánh giá, quản lý số liệu giám sát bệnh do vi rút Ebola; thực hiện việc thông tin, báo cáo hoạt động phòng, chống bệnh do vi rút Ebola của các đơn vị theo khu vực phụ trách.

- Thực hiện các xét nghiệm khẳng định, xét nghiệm chuyên sâu về vi rút Ebola.

- Hướng dẫn, hỗ trợ chuyên môn, kỹ thuật, tập huấn, kiểm tra, giám sát, đánh giá việc thực hiện công tác phòng chống bệnh do vi rút Ebola tại các tuyến thuộc khu vực phụ trách.

5.3. Trung tâm Truyền thông - Giáo dục sức khỏe Trung ương

- Chủ trì, xây dựng và triển khai các kế hoạch truyền thông quốc gia về phòng, chống bệnh do vi rút Ebola theo chỉ đạo của Bộ Y tế.

- Tổ chức các hoạt động truyền thông nâng cao nhận thức của người dân trong phòng, chống bệnh do vi rút Ebola.

- Phối hợp với các Viện Vệ sinh dịch tễ/Pasteur, Cục Phòng bệnh và các đơn vị liên quan xây dựng, cập nhật, cung cấp thông tin, tài liệu, thông điệp, ấn phẩm truyền thông về phòng, chống bệnh do vi rút Ebola.

- Hướng dẫn, hỗ trợ chuyên môn, kỹ thuật, tập huấn cho Trung tâm Kiểm soát bệnh tật các tỉnh/thành phố trong công tác truyền thông - giáo dục sức khỏe về phòng, chống bệnh do vi rút Ebola.

5.4. Sở Y tế tỉnh/thành phố

Chỉ đạo các đơn vị y tế trên địa bàn thực hiện toàn diện công tác giám sát và phòng chống bệnh do vi rút Ebola ở người trên địa bàn quản lý theo đúng quy định.

5.5. Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh/thành phố

- Là đầu mối tổ chức thực hiện, theo dõi, kiểm tra công tác giám sát, phòng, chống bệnh do vi rút Ebola ở người tại tỉnh/thành phố.

- Thực hiện xét nghiệm chẩn đoán xác định bệnh do vi rút Ebola thuộc địa bàn quản lý trong trường hợp đáp ứng được yêu cầu xét nghiệm hoặc thực hiện lấy mẫu bệnh phẩm, bảo quản, đóng gói và vận chuyển bệnh phẩm về các Viện Vệ sinh dịch tễ/Pasteur thuộc khu vực quản lý để xét nghiệm theo quy định.

- Tổng hợp, phân tích, đánh giá, quản lý số liệu giám sát bệnh do vi rút Ebola ở người; thực hiện việc điều tra trường hợp bệnh, thông tin, báo cáo hoạt động phòng, chống bệnh do vi rút Ebola ở người trên địa bàn tỉnh/thành phố.

- Hướng dẫn, hỗ trợ chuyên môn, kỹ thuật, tập huấn, kiểm tra, giám sát, đánh giá việc thực hiện công tác phòng, chống bệnh do vi rút Ebola ở người trên địa bàn tỉnh/thành phố.

5.6. Trung tâm Kiểm dịch Y tế quốc tế

- Thực hiện các hoạt động kiểm dịch, giám sát, phòng, chống bệnh do vi rút Ebola và phòng, chống lây nhiễm tại cửa khẩu theo đúng quy định.

- Thực hiện truyền thông nguy cơ và truyền thông phòng, chống dịch tại cửa khẩu.

- Thực hiện việc thông tin, báo cáo bệnh truyền nhiễm theo đúng quy định.

5.7. Các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh

- Thực hiện các hoạt động khám, điều trị bệnh do vi rút Ebola và phòng, chống lây nhiễm tại các cơ sở khám chữa bệnh theo đúng quy định.

- Thực hiện việc xét nghiệm hoặc lấy mẫu bệnh phẩm và gửi các Viện Vệ sinh dịch tễ/Pasteur để xét nghiệm theo đúng quy định.

- Thực hiện việc thông tin, báo cáo bệnh truyền nhiễm theo đúng quy định.

5.8. Trạm y tế xã/phường/đặc khu

- Là đầu mối tổ chức thực hiện công tác giám sát, phòng, chống bệnh do vi rút Ebola ở người tại địa bàn xã/phường/đặc khu.

- Thu thập, quản lý số liệu giám sát bệnh Ebola ở người; thực hiện việc thông tin, báo cáo giám sát bệnh do vi rút Ebola trên địa bàn xã/phường/đặc khu theo đúng quy định.

Tùy theo diễn biến của bệnh do vi rút Ebola và các khuyến cáo của WHO, Cục Phòng bệnh sẽ tiếp tục cập nhật và điều chỉnh hướng dẫn cho phù hợp./.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. WHO - Ebola disease Factsheet. 24 April, 2025.
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ebola-disease>
2. WHO - Ebola The Democratic Republic of the Congo, 2026.
<https://www.who.int/emergencies/situations/ebola-outbreak---drc-2026>
3. WHO - Interim guideline: Modified surveillance case definitions for early detection of travel associated EVD in the WHO Eastern Mediterranean Region, Nov 2018.
https://www.emro.who.int/images/stories/csr/documents/ebola_case_definition_november_2018.pdf
4. WHO Disease Outbreak News. Ebola disease caused by Bundibugyo virus - Democratic Republic of the Congo (updated to 17/7/2026).
<https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2026-DON603>
5. Bộ Y tế, 2026. Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh do vi rút Ebola. Quyết định 1505/QĐ-BYT, ngày 25/05/2026.
6. WHO - Implementation of border health and international travel-related temporary recommendations issued by the Director-General of WHO to States Parties not sharing land borders with areas with documented Bundibugyo virus detection. Technical note, 26 May, 2026.
<https://iris.who.int/items/b07def43-df30-41b8-83e0-deb33bcfd697>
7. WHO - Ebola viruses
<https://www.who.int/teams/health-product-policy-and-standards/standards-and-specifications/norms-and-standards/vaccine-standardization/ebola>
8. WHO - Guidelines on the quality, safety and efficacy of Ebola vaccines, Annex 2, TRS No 1011
<https://www.who.int/publications/m/item/annex-2-trs1011-ebola>
9. CDC - Ebola Disease Basics - May, 21, 2026.
<https://www.cdc.gov/ebola/about/index.html?>
10. WHO - Diagnostic testing for Ebola and Marburg virus diseases. Interim guidance 20 December 2024 , <https://www.who.int/publications/i/item/B09221>
11. US - CDC. Collection, Transport, & Submission for Ebola Virus Testing in the U.S. MAY 13, 2024, <https://www.cdc.gov/ebola/hcp/communication->

resources/guidance-for-collection-transport-and-submission-of-specimens-for-ebola-virus-testing-in-the-u-s.html

12. WHO – Infection prevention and control guideline for Ebola and Marburg diseases 2026.

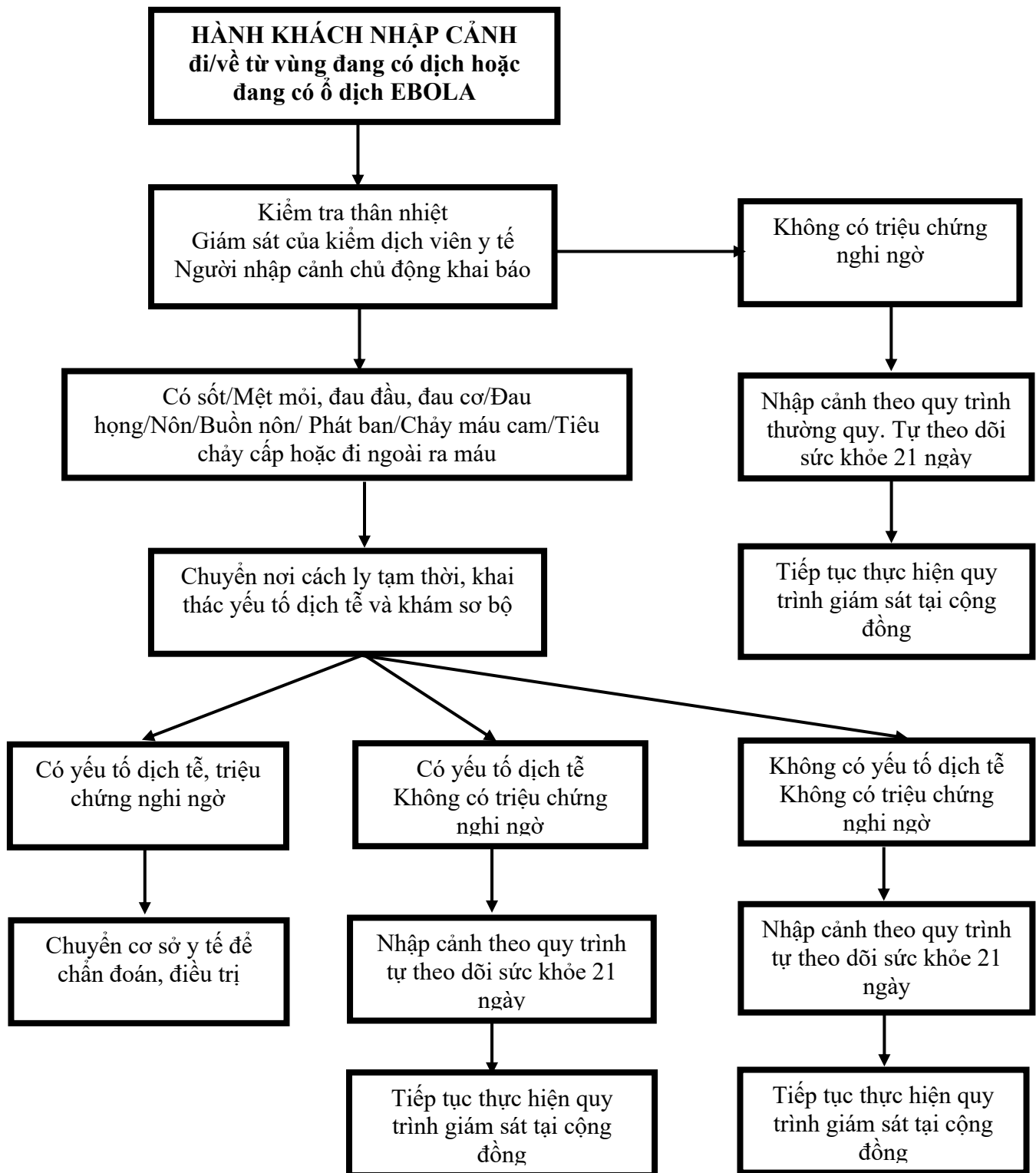
13. WHO- Steps to remove personal protection equipment (PPE) for Ebola/Marburg disease: Coverall. https://cdn.who.int/media/docs/default-source/ipc---wash/who_ppe_ebola-marburg_take-off_coverall.pdf?sfvrsn=70c34089_5

14. CDC_ PPE: Confirmed Patients and Clinically Unstable Patients Suspected to have VHF. <https://www.cdc.gov/viral-hemorrhagic-fevers/hcp/guidance/ppe-clinically-unstable.html>

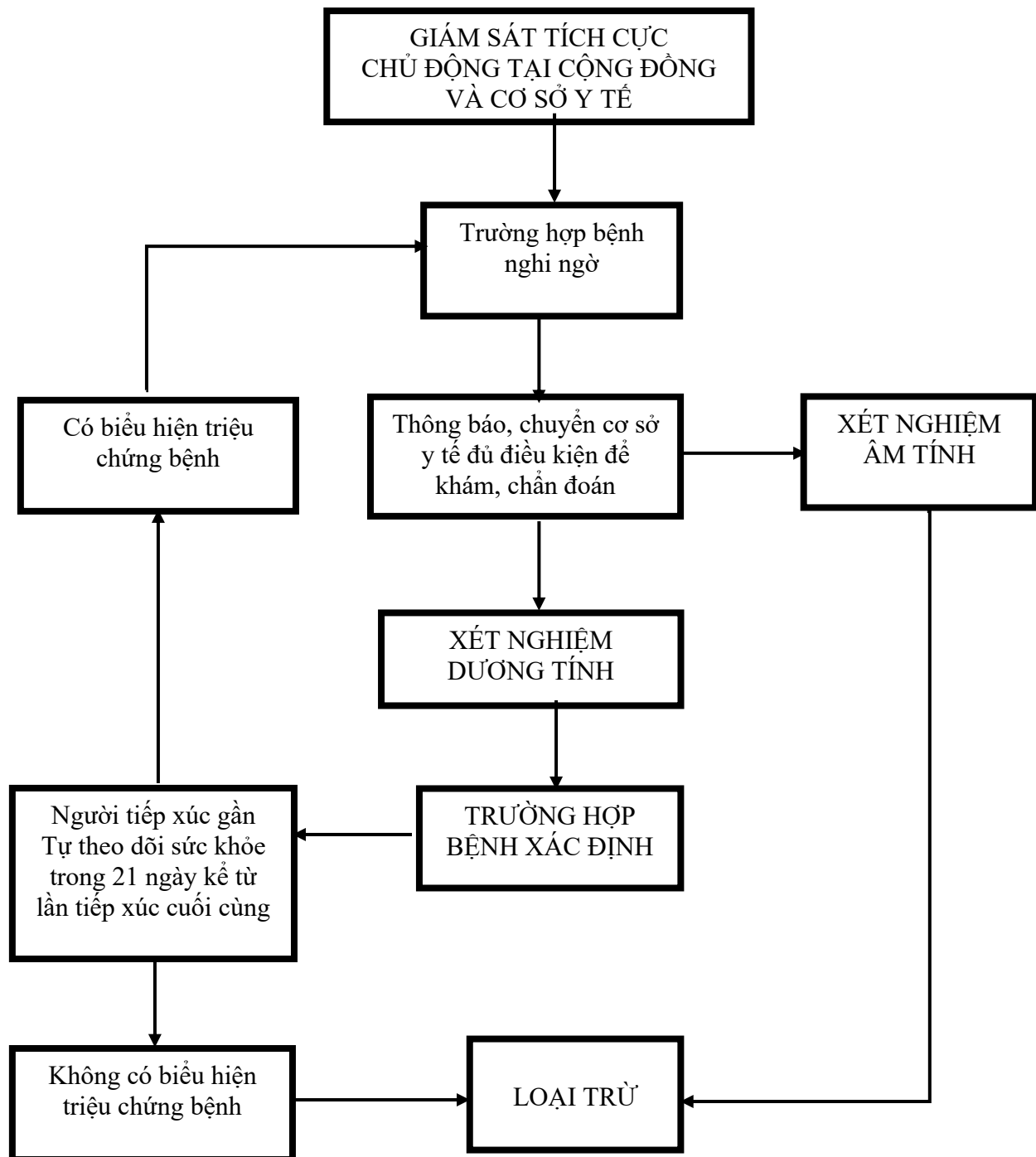
15. Bộ Y tế, Quyết định số 2171/2022/QĐ-BYT, Về việc hướng dẫn và lựa chọn Phương tiện phòng hộ cá nhân

<https://thuvienphapluat.vn/van-ban/The-thao-Y-te/Quyết-dinh-2171-QĐ-BYT-2022-lua-chon-phuong-tien-phong-ho-ca-nhan-phong-chong-COVID19-524872.aspx>

PHỤ LỤC 1
SƠ ĐỒ GIÁM SÁT, PHÁT HIỆN BỆNH EBOLA TẠI CỬA KHẨU



PHỤ LỤC 2
SƠ ĐỒ GIÁM SÁT, PHÁT HIỆN TRƯỜNG HỢP NGHI MẮC EBOLA
TẠI CỘNG ĐỒNG VÀ CƠ SỞ Y TẾ



PHỤ LỤC 3

QUY ĐỊNH LẤY MẪU, BẢO QUẢN, ĐÓNG GÓI VÀ VẬN CHUYỂN MẪU BỆNH PHẨM

1. Mẫu bệnh phẩm

1.1. Người lấy mẫu:

Bệnh phẩm nghi nhiễm vi rút Ebola phải được thu thập bởi các nhân viên y tế đã được tập huấn, tuân thủ về thực hành ATSH và sử dụng phương tiện PHCN phù hợp theo các quy định, hướng dẫn hiện hành.

1.2. Loại mẫu bệnh phẩm và thời gian lấy mẫu

- Mẫu máu toàn phần: lấy 3-5 ml máu toàn phần đối với người lớn và 1-2 ml máu toàn phần đối với trẻ em trong ống lấy máu (ống nhựa) có chất chống đông (EDTA), thu thập trong vòng 10 ngày kể từ khi người bệnh khởi phát. Trường hợp mẫu bệnh phẩm được lấy trong vòng 72 giờ sau khi xuất hiện triệu chứng có kết quả âm tính thì cần lấy thêm mẫu bệnh phẩm thứ hai > 72 giờ sau khi xuất hiện triệu chứng. Các trường hợp lấy mẫu ngoài thời gian quy định ở trên sẽ tùy thuộc vào triệu chứng lâm sàng và các yếu tố dịch tễ liên quan để quyết định theo yêu cầu của Viện Vệ sinh dịch tễ/Pasteur.

- Mẫu dịch ngoáy miệng hoặc niêm mạc má: Chỉ lấy trong trường hợp người bệnh đã tử vong.

- Các loại mẫu bệnh phẩm khác: dịch não tủy, nước tiểu, sữa mẹ, tinh dịch, nước ối, nhau thai... theo yêu cầu của Viện Vệ sinh dịch tễ/Pasteur.

2. Phương pháp thu thập mẫu

2.1. Chuẩn bị dụng cụ

a. Dụng cụ lấy mẫu

Mẫu bệnh phẩm máu:

- Bộ dụng cụ lấy máu áp lực chân không (ống chân không, kim 2 đầu, vỏ nhựa để cố định kim và ống lấy máu) có EDTA hoặc ống lấy máu bằng nhựa có EDTA;

- Kim lấy máu (21G-23G);

- Dây ga rô, băng gạc có tấm chất sát trùng, miếng dán vết thương;

Mẫu dịch ngoáy miệng:

- Ống chứa 2-3 ml môi trường vận chuyển vi rút (ống nhựa);

- Que ngoáy có cán không phải là calcium hay gỗ, tốt nhất sử dụng que có đầu bông phủ sợi ny-lon hoặc sợi tổng hợp;

b. Phương tiện PHCN, khử khuẩn và xử lý chất thải

- Ưu tiên sử dụng bộ quần áo phòng hộ liên thân và mũ che đầu cổ chống thấm;

- Khẩu trang có hiệu suất lọc cao (N95);
- Găng tay y tế;
- Kính bảo hộ/tấm che mặt;
- Ủng cao su/chống thấm nước;
- Tạp dề chống thấm/dày;
- Khay để dụng cụ lấy mẫu; giá đựng mẫu; hộp đựng chất thải sắc nhọn và túi/thùng đựng chất thải lây nhiễm; bút viết kính.
- Dung dịch rửa tay nhanh/khử khuẩn tay chứa cồn hoặc xà phòng;
- Dung dịch Clo 0,5%;

Lưu ý: Phương tiện phòng hộ cá nhân chỉ sử dụng một lần. Đối với kính bảo hộ/tấm che mặt, ủng có thể sử dụng lại nhưng cần phải được làm sạch, khử khuẩn đúng quy định và khuyến cáo của nhà sản xuất (nếu có) sau khi sử dụng.

c. Dụng cụ đóng gói và vận chuyển mẫu

- Hộp nhựa 1: hộp có nắp kín, để đựng ống mẫu;
- Hộp nhựa 2: hộp có nắp kín, chống rò rỉ, có kích thước đủ to để đựng được hộp nhựa 1;
- Vật liệu có khả năng hấp thụ dung dịch;
- Vật liệu đệm (xốp bọc chống sốc) để bọc hộp nhựa 1;
- Túi gel/bình giữ lạnh;
- Hộp xốp giữ lạnh có nắp đậy kín, có khả năng chống vỡ;
- Hộp bìa cứng;
- Giấy thấm; băng dính; bút viết.

2.2. Tiến hành

Có thể bố trí hai nhân viên tham gia quá trình lấy mẫu bệnh phẩm:

- Nhân viên lấy mẫu: Nhân viên vào phòng bệnh để trực tiếp lấy mẫu của người bệnh.
- Nhân viên hỗ trợ: Nhân viên đứng bên ngoài phòng bệnh hỗ trợ nhân viên lấy mẫu.

2.2.1. Chuẩn bị dụng cụ trước khi tiến hành lấy mẫu

Trước khi vào phòng người bệnh:

- Sắp xếp đầy đủ dụng cụ cần thiết để lấy mẫu; phương tiện bảo vệ cá nhân; hộp nhựa 1 và giấy thấm để đóng gói lớp 1 ngay sau khi lấy mẫu.
- Ghi thông tin người bệnh lên ống mẫu và phiếu của phòng xét nghiệm.

2.2.2. Mặc phương tiện phòng hộ cá nhân

Phương tiện PHCN được mặc đầy đủ trước khi vào phòng/ khu vực của người bệnh.

Trình tự mặc phương tiện phòng hộ cá nhân:

Trước khi mặc phương tiện PHCN cần kiểm tra số lượng, loại, kích cỡ phù hợp với người mang; kiểm tra chất lượng (đúng tiêu chuẩn quy định, không rách, thủng, hết hạn,...), cởi bỏ vật dụng cá nhân (nhẫn, đồng hồ,...), sau đó lần lượt tiến hành các bước:

Bước 1: Vệ sinh tay;

Bước 2: Mặc trang phục y tế hoặc trang phục sạch và đi ủng, cột tóc (nếu tóc dài);

Bước 3: Vệ sinh tay bằng dung dịch khử khuẩn tay chứa cồn hoặc nước và xà phòng;

Bước 4: Mang đôi găng tay lớp trong (lớp thứ nhất đảm bảo phủ ra ngoài ống tay áo);

Bước 5: Mặc bộ quần áo phòng hộ liền thân;

Bước 6: Đeo khẩu trang N95, kiểm tra độ kín của khẩu trang;

Bước 7: Đeo kính bảo hộ hoặc tấm che mặt;

Bước 8: Đội mũ trùm đầu;

Bước 9: Mang tạp dề dùng một lần hoặc loại tái sử dụng;

Bước 10: Mang đôi găng tay lớp ngoài (lớp thứ hai đảm bảo phủ ra ngoài ống tay áo);

Bước 11: Kiểm tra che phủ, độ kín, khả năng thao tác trước khi lấy mẫu.

2.2.3. Lấy mẫu

Mẫu máu toàn phần bằng bộ dụng cụ lấy máu áp lực chân không:

- Tháo nắp đáy của phần đầu kim (có bọc cao su);
- Gắn chặt phần đầu kim có bọc cao su vào dụng cụ đỡ kim (không tháo nắp của phần đầu kim dùng để lấy máu cho đến khi tiến hành lấy máu);
- Xác định vị trí tĩnh mạch thích hợp: thường lấy máu ở nếp gấp khuỷu tay;
- Buộc dây ga-rô cách chỗ lấy máu khoảng 5cm về phía trên;
- Sát trùng vị trí lấy mẫu bằng cồn 70° để khô trong 30 giây;
- Tháo nắp đầu kim còn lại (không có bọc cao su) và đưa kim ở góc nghiêng 15 - 30 độ vào vị trí lấy máu;

- Gắn ống lấy máu có EDTA vào đầu kim có bọc cao su, nối lỏng dây ga-rô ngay khi máu vừa chảy vào ống lấy máu và lấy đủ lượng máu cần thiết;
- Tháo dây ga-rô, rút kim ra, ấn nhẹ bông nơi lấy máu, dán miếng dán vết thương;
- Tháo ống hút chân không;
- Tháo kim ra khỏi vỏ nhựa cố định;
- Thải bỏ kim lấy máu vào thùng đựng vật sắc nhọn;

Mẫu máu toàn phần bằng bơm kim tiêm

- Xác định vị trí tĩnh mạch thích hợp: thường lấy máu ở nếp gấp khuỷu tay;
- Buộc dây ga-rô cách vị trí lấy máu khoảng 5 cm về phía trên;
- Sát trùng vị trí lấy máu bằng cồn 70° và để khô 30 giây;
- Đưa kim vào vị trí lấy máu với góc nghiêng 15-30 độ để lấy máu và lấy đủ số máu cần thiết;
- Tháo dây ga-rô, rút kim ra, ấn nhẹ bông nơi lấy máu, dán miếng dán vết thương;
- Tháo đầu kim bằng lỗ tháo kim chuyên dụng trên hộp đựng vật sắc nhọn. Không dùng tay hoặc panh để tháo đầu kim. Nếu không có lỗ tháo đầu kim chuyên dụng, áp dụng kỹ thuật xúc một tay trước khi tháo đầu kim.

(Kỹ thuật xúc một tay: Dùng một tay cầm bơm kim tiêm, đưa đầu kim vào miệng nắp mà không dùng tay còn lại giữ nắp. Khi đầu kim đã vào trong nắp, nâng bơm kim tiêm lên để nắp trượt bao phủ hoàn toàn đầu kim. Khi đầu kim đã được che kín, dùng tay còn lại giữ phần ngoài của nắp để ấn chặt/cố định nắp kim hoàn toàn. Tháo đầu kim tiêm đã được che kín và thải bỏ. Chỉ áp dụng kỹ thuật xúc một tay khi không có thiết bị tháo kim an toàn hoặc khi bắt buộc phải đập nắp kim để xử lý tiếp theo.)

- Để bơm tiêm nghiêng với thành ống EDTA và bơm từ từ cho máu chảy theo thành ống;

- Thải bỏ kim lấy máu vào thùng đựng vật sắc nhọn

** Lưu ý: tuyệt đối cẩn thận khi sử dụng kim, vật sắc nhọn.*

Mẫu ngoáy dịch miệng

- Mở gói que ngoáy;
- Đặt lòng bàn tay lên cằm người bệnh đã tử vong và ấn mạnh xuống để mở miệng nhẹ nhàng;

- Đưa que ngoáy vào bên trong má, xoay tròn que để lấy nước bọt và tế bào biểu mô ở hai bên má;
- Đặt que ngoáy vào ống môi trường vận chuyển, bẻ gãy phần thừa của que ngoáy tại khắc bẻ;
- Vặn chặt nắp ống.

Các loại mẫu khác

Đơn vị lấy mẫu liên hệ với phòng xét nghiệm để được tư vấn và hướng dẫn cụ thể.

2.2.4. Đóng gói ống mẫu (hộp nhựa 1):

Áp dụng cho tất cả các loại mẫu bệnh phẩm sau khi lấy mẫu:

- Nhân viên lấy mẫu lau ống mẫu bằng giấy thấm, bỏ giấy thấm vào túi/thùng đựng chất thải lây nhiễm.
- Bọc ống mẫu bằng giấy thấm sạch.
- Báo với nhân viên hỗ trợ ở bên ngoài phòng bệnh để chuẩn bị hộp nhựa 1.
- Nhân viên hỗ trợ đeo găng tay, mở sẵn hộp nhựa 1 (không bước vào phòng bệnh).
- Nhân viên lấy mẫu đặt ống mẫu vào hộp nhựa 1, không được chạm vào bên ngoài hộp.
- Nhân viên hỗ trợ vặn chặt nắp hộp, khử nhiễm hộp bằng dung dịch khử nhiễm.

2.2.5. Tháo phương tiện phòng hộ cá nhân

a) Nguyên tắc phòng ngừa lây nhiễm khi tháo:

- Phương tiện PHCN sau sử dụng có nguy cơ nhiễm bẩn, đặc biệt là mặt ngoài và phần phía trước cơ thể.
- Phương tiện PHCN phải được tháo tại khu vực quy định, theo từng bước, đúng trình tự, với thao tác chậm và có kiểm soát nhằm giảm nguy cơ tự nhiễm.
- Trong khi tháo, hạn chế tối đa tiếp xúc với vùng có nguy cơ nhiễm bẩn; tránh để tay trần, da, quần áo sạch hoặc bề mặt xung quanh chạm vào mặt ngoài phương tiện PHCN.
- Khi có thể, cầm/nắm vào các vị trí ít nguy cơ nhiễm bẩn hơn như mặt trong, dây buộc, khuy cài, khóa kéo hoặc phần phía sau của phương tiện PHCN.
- Khi tháo, lộn hoặc cuộn phương tiện PHCN sao cho mặt ngoài được gói vào trong.
- Riêng khi tháo găng tay, tay còn đeo găng có thể nắm vào mặt ngoài của chiếc găng còn lại để tháo; sau đó dùng tay đã tháo găng luồn vào mặt trong cổ găng để tháo chiếc găng thứ hai, bảo đảm mặt ngoài găng được lộn vào trong.

- Phương tiện PHCN dùng một lần phải được cho ngay vào túi/thùng đựng chất thải lây nhiễm sau khi tháo. Phương tiện PHCN tái sử dụng, nếu có, phải được thu gom riêng để khử khuẩn theo quy định.

b) Trình tự tháo phương tiện phòng hộ cá nhân:

Bước 1: Ra vị trí tháo phương tiện PHCN theo quy định;

Bước 2: Khử khuẩn lớp găng bên ngoài bằng dung dịch có chứa cồn hoặc nước và xà phòng;

Bước 3: Tháo tạp dề chống thấm từ phía sau ra trước bằng cách hơi cúi người về phía trước và giữ cách xa cơ thể, cuộn mặt ô nhiễm vào trong và bỏ vào túi/thùng đựng rác thải lây nhiễm một cách an toàn (đối với tạp dề dùng một lần). Đối với tạp dề tái sử dụng, bỏ vào xô một cách an toàn để đem đi khử khuẩn;

Bước 4: Khử khuẩn lớp găng bên ngoài bằng dung dịch có chứa cồn hoặc nước và xà phòng;

Bước 5: Tháo bỏ đôi găng tay lớp ngoài (lớp thứ hai) và bỏ vào túi/thùng đựng chất thải lây nhiễm một cách an toàn;

Bước 6: Khử khuẩn lớp găng bên ngoài bằng dung dịch có chứa cồn hoặc nước và xà phòng;

Bước 7: Tháo mũ che đầu cổ, kéo khóa từ từ xuống hết chiều dài khóa. Tháo bộ quần áo phòng hộ liền thân chậm rãi theo hướng từ vai xuống chân, tránh chạm mặt ngoài vào da và quần áo và bỏ vào túi/thùng đựng chất thải lây nhiễm một cách an toàn;

Bước 8: Khử khuẩn lớp găng bên ngoài bằng dung dịch có chứa cồn hoặc nước và xà phòng;

Bước 9: Tháo kính mắt/tấm che mặt bằng cách nhấc dây đai từ phía sau đầu, không chạm vào mặt trước và bỏ vào túi/thùng đựng chất thải lây nhiễm một cách an toàn. Nếu sử dụng loại tái sử dụng, bỏ vào xô một cách an toàn để đem đi khử khuẩn;

Bước 10: Khử khuẩn lớp găng bên ngoài bằng dung dịch có chứa cồn hoặc nước và xà phòng;

Bước 11: Tháo khẩu trang bằng cách cầm vào phần dây đeo phía sau đầu hoặc sau tai, không chạm mặt trước khẩu trang;

Bước 12: Khử khuẩn lớp găng bên ngoài bằng dung dịch có chứa cồn hoặc nước và xà phòng;

Bước 13: Tháo bỏ đôi găng tay lớp trong (lớp thứ nhất);

Bước 14: Vệ sinh tay bằng dung dịch có chứa cồn hoặc nước và xà phòng;

Bước 15: Bước vào bồn khử khuẩn ửng chứa Clo 0,5%. Bước ra khỏi bồn khử khuẩn và tháo bỏ ửng cao su mà không chạm tay vào ửng. Sau đó vệ sinh tay lại bằng dung dịch có chứa cồn hoặc nước và xà phòng;

Bước 16: Kiểm tra cơ thể, báo cáo nếu có sự cố hoặc nghi ngờ phơi nhiễm.

3. Bảo quản, đóng gói và vận chuyển mẫu

3.1. Bảo quản

- Mẫu sau khi thu thập được chuyển đến phòng xét nghiệm trong thời gian ngắn nhất.

- Thời gian ≤ 24 giờ: bảo quản ở nhiệt độ phòng.

- Từ 1 đến 7 ngày: bảo quản lạnh ở 2°C–8°C.

3.2. Đóng gói

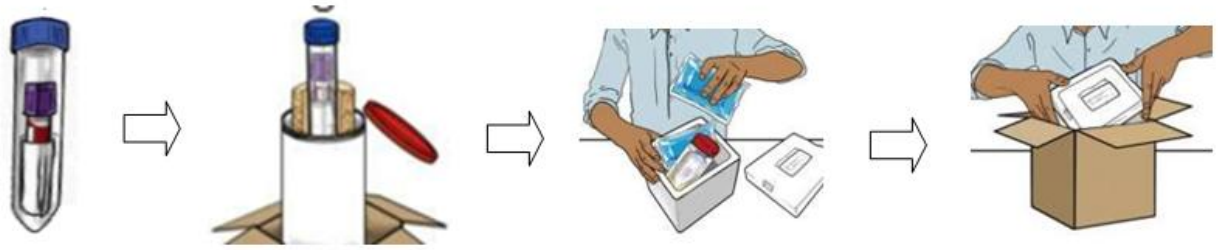
Trước khi đóng gói bệnh phẩm nghi nhiễm vi rút Ebola cần đảm bảo: ống bệnh phẩm được đóng nắp chặt, thông tin người bệnh trên ống bệnh phẩm đúng với thông tin trong phiếu yêu cầu xét nghiệm.

Đóng gói theo nguyên tắc 3 lớp đối với chất lây nhiễm loại A và tuân thủ hướng dẫn hiện hành.

Quá trình đóng gói bệnh phẩm được thực hiện theo các bước sau:

- Kiểm tra xem hộp nhựa 1 chứa mẫu bệnh phẩm đã được đóng chặt nắp;
- Mở hộp nhựa 2, đặt vật liệu có khả năng hấp thụ vào trong hộp. Nếu thấy cần thiết, sử dụng vật liệu đệm bao quanh hộp nhựa 1, sau đó đặt vào trong hộp chứa 2. Đóng nắp hộp chứa 2;
- Khử khuẩn phía ngoài hộp nhựa 2 bằng dung dịch Clo 0,5%;
- Đặt hộp nhựa 2 vào hộp xốp, có bình tích lạnh bao quanh, đóng nắp;
- Đặt hộp xốp vào trong hộp bìa cứng;
- Đặt giấy tờ, biểu mẫu liên quan vào trong túi chống thấm khác (túi nylon), túi này được đặt vào trong hộp các-tông, bên ngoài thùng xốp;
- Đóng nắp thùng các-tông, dán kín. Thông tin người gửi mẫu và người nhận mẫu được dán lên thùng bìa cứng;
- Dán các biểu tượng và ký hiệu cần thiết lên thùng bìa cứng.

Đóng gói mẫu bệnh phẩm theo nguyên tắc 3 lớp



3.3. Vận chuyển mẫu

- Mẫu bệnh phẩm phải được bảo quản trong nhiệt độ thích hợp trong suốt quá trình vận chuyển.
- Phiếu yêu cầu xét nghiệm và phiếu điều tra phải được gửi kèm với mẫu bệnh phẩm.
- Các cơ sở gửi mẫu cần thông báo ngay cho phòng xét nghiệm khoảng thời gian dự kiến phòng xét nghiệm sẽ nhận được bệnh phẩm để cán bộ phòng xét nghiệm có thể chuẩn bị cho việc nhận mẫu.
- Lựa chọn các phương tiện, hình thức vận chuyển để đảm bảo thời gian vận chuyển ngắn nhất, trong khi vẫn phải đảm bảo điều kiện bảo quản mẫu trong suốt quá trình vận chuyển.
- Người vận chuyển mẫu bệnh phẩm phải là nhân viên đã qua tập huấn. Khi vận chuyển cần mang theo găng tay và các dụng cụ an toàn để xử lý khi gặp sự cố.

PHỤ LỤC 4
KẾT QUẢ XÉT NGHIỆM VI RÚT EBOLA

Đơn vị thực hiện xét nghiệm:

TT	Mã mẫu	Họ và tên	Năm sinh	Giới tính	Địa chỉ	Ngày lấy mẫu	Ngày xét nghiệm	Loại bệnh phẩm	Xét nghiệm	
									Kỹ thuật	Kết quả

....., ngày tháng năm

Người thực hiện

Trưởng PTN

Lãnh đạo Khoa

Lãnh đạo đơn vị

PHỤ LỤC 5
PHIẾU ĐIỀU TRA
TRƯỜNG HỢP NGHI MẮC BỆNH DO VI RÚT EBOLA

Ngày phát hiện trường hợp bệnh:/...../..... Ngày điều tra:
/...../.....

Đơn vị báo cáo:

Họ và tên người điền phiếu:

Họ và tên người cung cấp thông tin:

Quan hệ của người cung cấp thông tin với bệnh nhân:

1. Thông tin trường hợp bệnh (Đánh dấu/điền vào ô thích hợp)

a) Họ và tên người bệnh:

b) Ngày/tháng/năm sinh:/...../..... Giới: Nam ☐ Nữ ☐

c) Nghề nghiệp: Dân tộc: Quốc tịch:

d) Tên cơ quan nơi làm việc:

đ) Địa chỉ nơi ở:

e) Số nhà, phố, thôn: Phường/xã: Tỉnh/thành phố:

..... g) Điện thoại liên hệ:

h) Tình trạng của người bệnh khi được phát hiện: Còn sống ☐ Đã tử vong ☐

Nếu đã tử vong, ngày tử vong:/...../.....

Nơi tử vong:

Nơi chôn cất:

i) Người bệnh đã được điều trị: Có ☐ Không ☐ Không rõ ☐

Nếu có, ở đâu:

Ngày nhập viện đầu tiên:/...../..... tại cơ sở y tế:

Tên cơ sở đang điều trị:

2. Tiền sử dịch tễ trong vòng 21 ngày trước khi khởi phát bệnh

a) Có đi/đến/về từ vùng có dịch bệnh/lưu hành Ebola trong 21 ngày qua?

Có ☐ Không ☐ Không rõ ☐

Nếu có, đi/đến/về từ đâu và từ ngày đến ngày

b) Có tiếp xúc với bất kỳ động vật hoang dã nghi nhiễm/nhiễm vi rút Ebola trong vòng 21 ngày trước khi phát bệnh không?

Có ☐ Không ☐ Không rõ ☐

Nếu có, ngày nào?/...../..... Loài động vật:

c) Có tiếp xúc với trường hợp nghi ngờ/mắc bệnh Ebola trong vòng 21 ngày trước khi khởi phát bệnh không? Có ☐ Không ☐ Không rõ ☐

Nếu có, ngày tiếp xúc:/...../..... Nơi tiếp xúc:

Họ và tên của trường hợp nghi ngờ/mắc bệnh đó:

Vào lúc tiếp xúc, tình trạng của người đó:

Còn sống ☐ Đã tử vong ☐ → Ngày tử vong:/...../.....

3. Lịch sử đi lại, tiếp xúc (tính từ khi người bệnh khởi phát cho đến khi được cách ly, quản lý tại cơ sở y tế)

TT	Thời gian (giờ, ngày, tháng, năm)	Địa điểm đi lại/tiếp xúc (ghi rõ hoàn cảnh, hình thức tiếp xúc)	Đối tượng tiếp xúc (liệt kê tất cả những người tiếp xúc: họ và tên, số điện thoại, địa chỉ)
1			
2			
...			

4. Triệu chứng lâm sàng:

a) Triệu chứng khởi phát:

b) Ngày khởi phát:/...../.....

c) Người bệnh có hoặc đã có những triệu chứng nào sau đây? (đánh dấu tất cả những ô phù hợp và ghi cụ thể nếu cần)

Sốt Có ☐ Không ☐ Không rõ ☐

Mệt mỏi Có ☐ Không ☐ Không rõ ☐

Đau đầu Có ☐ Không ☐ Không rõ ☐

Đau cơ Có ☐ Không ☐ Không rõ ☐

Tiêu chảy Có ☐ Không ☐ Không rõ ☐

Đau bụng	Có ☐	Không ☐	Không rõ ☐
Nôn	Có ☐	Không ☐	Không rõ ☐
Hôn mê	Có ☐	Không ☐	Không rõ ☐
Chán ăn	Có ☐	Không ☐	Không rõ ☐
Khó nuốt	Có ☐	Không ☐	Không rõ ☐
Khó thở	Có ☐	Không ☐	Không rõ ☐
Ho nhiều	Có ☐	Không ☐	Không rõ ☐
Nổi ban	Có ☐	Không ☐	Không rõ ☐
Chảy máu tại vết tiêm	Có ☐	Không ☐	Không rõ ☐
Chảy máu lợi (viêm lợi)	Có ☐	Không ☐	Không rõ ☐
Chảy máu mắt (viêm kết mạc)	Có ☐	Không ☐	Không rõ ☐
Ỉa phân máu hoặc phân đen (xuất huyết tiêu hóa)	Có ☐	Không ☐	Không rõ ☐
Nôn ra máu	Có ☐	Không ☐	Không rõ ☐
Chảy máu mũi (chảy máu cam)	Có ☐	Không ☐	Không rõ ☐
Chảy máu đường sinh dục ngoài thời kỳ kinh nguyệt	Có ☐	Không ☐	Không rõ ☐

Các triệu chứng khác (*mô tả cụ thể*).....

5. Xét nghiệm:

Kết quả lần 1:

Mẫu bệnh phẩm thu thập từ: Người bệnh ☐ Người hồi phục ☐ Sau khi tử vong ☐

Ngày lấy mẫu:/...../..... Loại bệnh phẩm:

Nơi lấy mẫu:

Nơi xét nghiệm:

Phương pháp xét nghiệm:

Ngày có kết quả:/...../.....

Dương tính ☐ Âm tính ☐ Không xác định ☐

Ghi chú khác:

Kết quả lần 2:

Mẫu bệnh phẩm thu thập từ:

Người bệnh ☐ Người hồi phục ☐ Sau khi tử vong ☐

Ngày lấy mẫu:/...../..... Loại bệnh phẩm:

Nơi lấy mẫu:

Nơi xét nghiệm:

Phương pháp xét nghiệm:

Ngày có kết quả:/...../.....

Dương tính ☐ Âm tính ☐ Không xác định ☐

Ghi chú khác:

6. Phân loại trường hợp bệnh và kết quả điều trị:

Bệnh do vi rút Ebola: Xác định ☐ Nghi ngờ ☐ Không rõ ☐

Kết quả điều trị:

Khỏi ☐ Đỡ, giảm ☐ Tử vong ☐, ngày tử vong:/...../.....

Chuyển viện ☐, nơi chuyển đến:

....., ngày tháng năm....

Cán bộ điều tra

(ký, ghi rõ họ tên)

Lãnh đạo đơn vị

(ký, ghi rõ họ tên, đóng dấu)