

BỘ Y TẾ

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

Số: ~~2914~~/QĐ-BYT

Hà Nội, ngày 06 tháng 8 năm 2014

QUYẾT ĐỊNH

Về việc ban hành hướng dẫn giám sát và phòng, chống bệnh do vi rút Ê-bô-la

BỘ TRƯỞNG BỘ Y TẾ

Căn cứ Nghị định số 63/2012/NĐ-CP ngày 31 tháng 8 năm 2012 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 vi rút Ê-bô-la”.

Điều 2. “Hướng dẫn giám sát và phòng, chống bệnh do vi rút Ê-bô-la” 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.

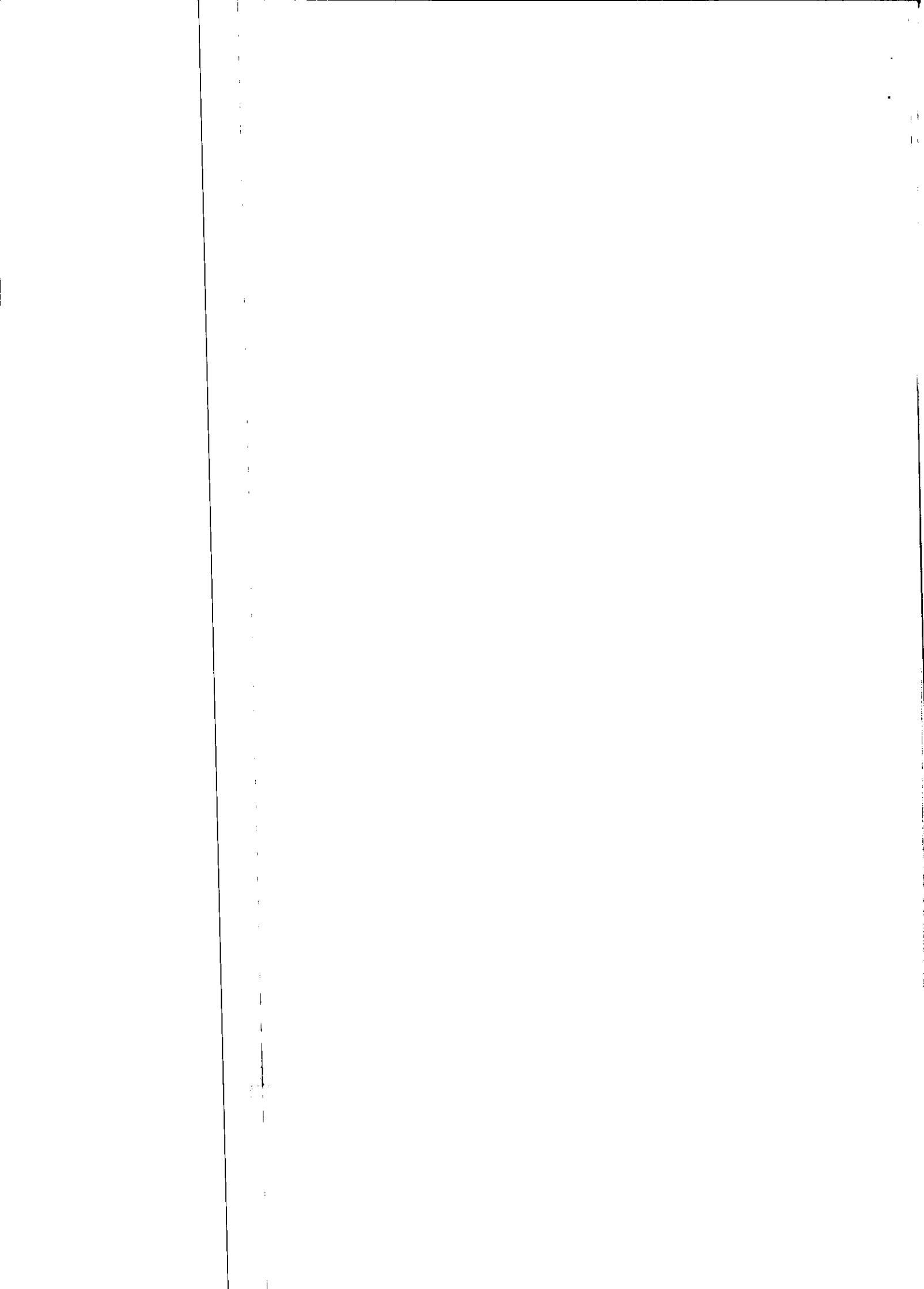
Điều 4. Các ông, bà: Chánh Văn phòng Bộ; Chánh Thanh tra Bộ; Vụ trưởng, Cục trưởng, Tổng Cục trưởng thuộc Bộ Y tế; Viện trưởng các Viện Vệ sinh dịch tễ, Pasteur; Giám đốc các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trực thuộc Bộ Y tế; Giám đốc Sở Y tế; Giám đốc Trung tâm Y tế dự phòng, Trung tâm Kiểm dịch y tế quốc tế 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 Tiến (để báo cáo);
- Các đồng chí Thứ trưởng (để phối hợp);
- Công TTĐT Bộ Y tế;
- Lưu: VT, DP.

KT. BỘ TRƯỞNG
THỦ TRƯỞNG

Nguyễn Thanh Long



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 tháng 8 năm 2014
của Bộ trưởng Bộ Y tế)*

I. ĐẶC ĐIỂM CHUNG

Bệnh do vi rút Ê-bô-la (sốt xuất huyết do vi rút Ê-bô-la) là một bệnh truyền nhiễm cấp tính nguy hiểm (bệnh truyền nhiễm nhóm A) có khả năng lây lan nhanh và tỷ lệ tử vong cao (có thể tới 90%). Bệnh lây từ người sang người qua tiếp xúc trực tiếp với máu, dịch tiết, cơ quan, tổ chức cơ thể của người mắc bệnh, động vật bị bệnh hoặc tiếp xúc với môi trường bị ô nhiễm bởi dịch tiết của người, động vật mắc bệnh. Các loài tinh tinh, vượn người, khỉ rừng, linh dương và nhím châu Phi có thể là ổ chứa vi rút và có khả năng lây sang người hoặc người bệnh và người mang vi rút tiềm ẩn cũng có vai trò là nguồn truyền nhiễm trong chu trình lây người - người

Vụ dịch đầu tiên được ghi nhận vào năm 1976 tại Sudan với hơn 600 trường hợp mắc. Từ đó đến nay dịch đã xảy ra tại 11 quốc gia châu Phi. Đặc biệt từ tháng 3/2014 đến ngày 1/8/2014 thế giới đã ghi nhận 1603 trường hợp mắc bao gồm 887 trường hợp tại 04 nước (Guinea 485 mắc/358 tử vong) Liberia (468 mắc /255 tử vong), Nigeria (4 mắc/1 tử vong), and Sierra Leone (646 mắc/273 tử vong). Đặc biệt đã ghi nhận trên 100 cán bộ y tế nhiễm vi rút Ebola.

Người mắc bệnh do vi rút Ê-bô-la có triệu chứng của nhiễm vi rút cấp tính, khởi phát đột ngột với sốt cao kéo dài, đau đầu, đau cơ vùng bụng và ngực, viêm họng, nôn hoặc buồn nôn, tiêu chảy cấp, xuất huyết da niêm mạc (dấu hiệu dây thắt, ban xuất huyết hoặc dát sần, chảy máu cam) và xuất huyết phủ tạng (nôn, ỉa ra máu...). Thở nặng điển hình thường có tổn thương gan, suy thận, viêm tổ chức não; có thể suy đa phủ tạng, tràn dịch màng phổi và sốc. Một số trường hợp người bệnh nhiễm vi rút Ê-bô-la có biểu hiện lâm sàng không điển hình cần được chẩn đoán phân biệt với một số nhiễm vi rút gây xuất huyết, bệnh sốt vàng, bệnh sốt tây sông Nin, bệnh sốt xuất huyết. Đến nay bệnh chưa có thuốc điều trị đặc hiệu và vắc xin phòng bệnh.

Bệnh do vi rút Ebola chưa từng được ghi nhận tại Việt Nam, tuy nhiên đây là bệnh dịch rất nguy hiểm gây quan ngại lớn đối với cộng đồng quốc tế.

II. HƯỚNG DẪN GIÁM SÁT

1. Định nghĩa ca bệnh

1.1. Ca bệnh nghi ngờ

Là trường hợp nghi ngờ mắc bệnh có các dấu hiệu sau:

- Sốt cao đột ngột.
- Mệt mỏi, đau đầu, đau cơ.
- Đau họng, nôn, buồn nôn, tiêu chảy cấp.
- Phát ban, trong một số trường hợp có biểu hiện chảy máu cam, nôn hoặc đi ngoài ra máu.
- Yếu tố dịch tễ: Có tiền sử ở/đi/đến từ vùng/quốc gia có dịch hoặc tiếp xúc gần với người bị bệnh Ê-bô-la hoặc động vật nhiễm vi rút Ê-bô-la trong vòng 21 ngày.

- Không hướng đến nguyên nhân nào khác.

Tiếp xúc gần bao gồm:

- Người trực tiếp chăm sóc; người sống, làm việc cùng phòng, cùng gia đình với trường hợp bệnh xác định.
- Có tiếp xúc trực tiếp với trường hợp bệnh trong bất cứ hoàn cảnh nào.

1.2. Ca bệnh xác định

Là ca bệnh nghi ngờ và có kết quả xét nghiệm phòng thí nghiệm dương tính với : ELISA phát hiện kháng thể IgM kháng vi rút Ê-bô-la hoặc RT-PCR phát hiện dấu ấn di truyền của vi rút.

2. Định nghĩa ổ dịch

2.1. Ổ dịch: một nơi (thôn, xóm, đội/tổ dân phố/đơn vị/cửa khẩu...) ghi nhận 1 ca bệnh xác định trở lên.

2.2. Ổ dịch chấm dứt: khi không ghi nhận trường hợp mắc mới trong vòng 21 ngày kể từ ngày khởi phát ca bệnh gần nhất.

3. Xét nghiệm:

- Loại mẫu bệnh phẩm: Bệnh phẩm là máu toàn phần hoặc huyết thanh, nước tiểu, dịch tiết, mẫu phủ tạng để xác định vi rút/kháng thể kháng vi rút.

- Phương pháp xét nghiệm: ELISA, RT-PCR, phân lập vi rút.

- Đây là bệnh rất nguy hiểm cần yêu cầu đảm bảo an toàn sinh học nghiêm ngặt. Xét nghiệm mẫu bệnh phẩm nghi ngờ bệnh Ê-bô-la phải được tiến hành tại phòng xét nghiệm đảm bảo an toàn sinh học phù hợp.

- Nhân viên phòng xét nghiệm phải được tập huấn về an toàn sinh học đối với các vi rút thuộc nhóm bệnh này.

- Thu thập, bảo quản, đóng gói và vận chuyển bệnh phẩm nghi nhiễm Ê-bô-la (*chi tiết Phụ lục 1 kèm theo*).

4. Nội dung giám sát

4.1. Tình huống 1: Chưa ghi nhận ca bệnh tại Việt Nam

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.

Giám sát chặt chẽ tại cộng đồng và cơ sở y tế đối với các trường hợp nghi ngờ mắc bệnh Ê-bô-la và có tiền sử đi về từ vùng có dịch trong vòng 21 ngày nhằm phát hiện sớm các ca bệnh nghi ngờ đầu tiên, chẩn đoán nhanh, khoanh vùng và xử lý ổ dịch kịp thời, triệt để, không để lây lan.

Phương thức giám sát trong tình huống này:

- 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 ca bệnh nghi ngờ mắc Ê-bô-la và có tiền sử ở/đi/đến từ vùng/quốc gia có dịch hoặc tiếp xúc gần với người hoặc động vật xác định mắc bệnh Ê-bô-la hoặc tiếp xúc với bệnh nhân Ê-bô-la có liên quan đến vùng/quốc gia có dịch trong vòng 21 ngày trước khi khởi phát.

4.2. Tình huống 2: Xuất hiện ca bệnh xác định xâm nhập vào Việt Nam

Yêu cầu của tình huống này là phát hiện sớm các trường hợp bệnh có liên quan đến ca bệnh xâm nhập, xử lý triệt để ổ dịch, tránh lây lan ra cộng đồng.

Phương thức giám sát trong tình huống này cụ thể như sau:

- Giám sát, điều tra dịch tễ, lấy mẫu xét nghiệm tất cả các trường hợp bệnh thuộc diện giám sát.

- 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.

4.3. Tình huống 3: Dịch lây lan trong cộng đồng

Yêu cầu của tình huống này là phát hiện sớm các trường hợp bệnh mắc mới trong cộng đồng, xử lý triệt để ổ dịch, hạn chế tối đa khả năng dịch lan rộng trong cộng đồng.

Phương thức giám sát trong tình huống này cụ thể như sau:

- Ở các địa phương chưa ghi nhận trường hợp bệnh: Giám sát, điều tra dịch tễ, lấy mẫu xét nghiệm tất cả các trường hợp ca bệnh nghi ngờ theo định nghĩa ca bệnh.

- Ở các ổ dịch đã được xác định: Giám sát, điều tra dịch tễ, lấy mẫu xét nghiệm tất cả trường hợp bệnh phát hiện đầu tiên.

Ở cả 3 tình huống, tất cả các trường hợp tử vong nghi do mắc vi rút Ê-bô-la đều phải được điều tra, báo cáo và lấy mẫu bệnh phẩm để xét nghiệm.

4.4. Thu thập, bảo quản và vận chuyển bệnh phẩm: thực hiện theo quy định tại Thông tư số 43/2011/TT-BYT ngày 05/12/2011 của Bộ Y tế quy định chế quản lý mẫu bệnh phẩm bệnh truyền nhiễm.

4.5. Thông tin, báo cáo

Thực hiện thông tin, báo cáo đối với bệnh truyền nhiễm nhóm A theo quy định của Luật phòng, chống bệnh truyền nhiễm; Thông tư số 48/2010/TT-BYT ngày 31 tháng 12 năm 2010 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 và theo Thông tư số 15/2014/TT-BYT ngày 15/5/2014 của Bộ Y tế hướng dẫn thông tin báo cáo hoạt động kiểm dịch y tế.

III. CÁC BIỆN PHÁP PHÒNG BỆNH

1. Biện pháp phòng bệnh

- Tuyên truyền cho người dân về bệnh Ê-bô-la và các biện pháp phòng bệnh, đặc biệt cho những người đến Việt Nam từ vùng có dịch hay những người từ Việt Nam đến vùng có dịch để có những hiểu biết cách phòng chống khi có nguy cơ cảnh báo về khả năng xâm nhập của vi rút Ê-bô-la.

- Tránh tiếp xúc với người bị bệnh Ê-bô-la, 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 trang bị phòng hộ cá nhân.

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

- Thường xuyên lau chùi nền nhà, vật dụng, cầu thang bằng Cloramin B hoặc hóa chất sát khuẩn thông thường.

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

2. Kiểm dịch y tế biên giới

- 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 Ê-bô-la.

- Thực hiện giám sát hành khách nhập cảnh bằng máy đo thân nhiệt từ xa và các biện pháp khác theo hướng dẫn của Bộ Y tế. Áp dụng khai báo y tế theo quy định tại Thông tư số 32/2012/TT-BYT ngày 24 /12/2012 của Bộ Y tế.

- Việc cách ly và xử lý y tế tại cửa khẩu áp dụng đối với các bệnh truyền nhiễm nhóm A theo quy định tại Nghị định số 101/2010/NĐ-CP ngày 30/9/2010 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.

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

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

- Trang bị phòng hộ, phòng chống dịch, thuốc cấp cứu, điều trị.

- Hóa chất khử khuẩn

- Máy phun hóa chất.

- Khu cách ly

IV. CÁC BIỆN PHÁP CHỐNG DỊCH

1. Triển khai các hiện pháp phòng bệnh như phần III

2. Thực hiện thêm các biện pháp sau

2.1. Đối với người bệnh

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

- Sử dụng trang bị phòng hộ cá nhân đúng để hạn chế lây nhiễm và truyền bệnh.

- Hạn chế tiếp xúc, vận chuyển bệnh nhân, trong trường hợp cần vận chuyển phải sử dụng trang bị phòng hộ cá nhân và xe chuyên dụng. Các vật dụng bị ô nhiễm, đồ thải bỏ và chất thải của bệnh nhân cần phải khử trùng và xử lý theo quy định.

- Xử lý tử thi theo Thông tư số 02/2009/TT-BYT ngày 26 tháng 5 năm 2009 của Bộ trưởng Bộ Y tế hướng dẫn vệ sinh trong hoạt động mai táng và hoá táng.

2.2. Đối với người tiếp xúc gần

- Người chăm sóc bệnh nhân phải thực hiện các biện pháp phòng hộ cá nhân (khẩu trang N95, kính đeo bảo hộ mắt, mũ, găng tay, bao giày, quần áo) 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 bệnh nhân.

- Thực hiện tốt vệ sinh cá nhân, thường xuyên rửa tay bằng xà phòng hóa chất khử khuẩn; sử dụng các thuốc sát 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. 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 Ê-bô-la. 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.

2.3. Phòng chống lây nhiễm tại các cơ sở điều trị

Thực hiện nghiêm ngặt việc phân luồng khám, cách ly và điều trị bệnh nhân, các biện pháp kiểm soát nhiễm khuẩn, trang bị phòng hộ cá nhân cho cán bộ y tế, người chăm sóc bệnh nhân và bệnh nhân khác tại các cơ sở điều trị bệnh nhân theo hướng dẫn của Bộ Y tế.

2.4. Khử trùng xử lý môi trường

- Chất thải của bệnh nhân phải được xử lý triệt để bằng dung dịch hóa chất khử trùng có clo với nồng độ 1,25% - 2,5% hoạt tính với tỷ lệ 1:1 trong thời gian ít nhất 30 phút sau đó đổ vào nhà tiêu hợp vệ sinh hoặc hố thu gom và xử lý phân.

- Quần áo, chăn màn, đồ dùng đã sử dụng của bệnh nhân trong thời gian bị bệnh phải nhúng, dội nước sôi hoặc ngâm vào dung dịch hóa chất khử trùng có clo với nồng độ 0,5% clo hoạt tính để trong 1 - 2 giờ trước khi đem giặt, rửa.

- Phương tiện chuyên chở bệnh nhân phải được sát trùng tẩy uế bằng dung dịch hóa chất khử trùng có clo với nồng độ 0,5% clo hoạt tính.

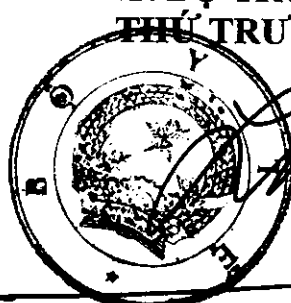
- Khu vực cách ly và nhà bệnh nhân phải được khử khuẩn bằng cách lau chùi hóa chất khử khuẩn 0,5% clo hoạt tính.

- Vật dụng, đồ dùng trong nhà bệnh nhân phải được lau chùi bằng hóa chất sát khuẩn 0,5% clo hoạt tính.

Hiện nay bệnh chưa có vắc xin và thuốc điều trị đặc hiệu, vì vậy việc phòng bệnh tập trung chủ yếu vào phát hiện sớm, cách ly nghiêm ngặt và thực hiện các biện pháp phòng hộ cá nhân và phòng chống lây nhiễm đúng quy định.

Tùy theo diễn biến của bệnh Ê-bô-la 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./.

**KT. BỘ TRƯỞNG
THỨ TRƯỞNG**



Nguyễn Thanh Long

PHỤ LỤC 1

HƯỚNG DẪN THU THẬP, BẢO QUẢN, ĐÓNG GÓI VÀ VẬN CHUYỂN BỆNH PHẨM NGHI NHIỄM VI RÚT Ê-BO-LA

I. THU THẬP MẪU BỆNH PHẨM

Bệnh do vi rút Ê-bô-la (Sốt xuất huyết do vi rút Ê-bô-la) là một bệnh truyền nhiễm nhóm A, có khả năng lây lan nhanh và tỷ lệ tử vong cao (có thể tới 90%). Vì vậy, bệnh phẩm nghi nhiễm vi rút Ê-bô-la phải được thu thập bởi các nhân viên y tế đã được tập huấn về an toàn sinh học.

1.1. Loại mẫu:

- Máu toàn phần
- Nước tiểu, dịch tiết
- Mẫu phủ tạng

1.2. Thời điểm thu thập

Loại bệnh phẩm	Thời điểm thích hợp thu thập	Kỹ thuật xét nghiệm
Mẫu máu/huyết thanh giai đoạn cấp	Tại ngày 0 đến ngày 7 sau khi khởi bệnh	- ELISA IgM - RT-PCR
Mẫu máu/huyết thanh giai đoạn hồi phục	Tại ngày 14, 28 hoặc 3 tháng sau khi khởi bệnh	- Phân lập virus
Nước tiểu, dịch tiết	Tại ngày 0 đến ngày 14 sau khi khởi bệnh	
Mẫu phủ tạng	Trong trường hợp có chỉ định	

1.3. Phương pháp thu thập bệnh phẩm

1.3.1. Chuẩn bị dụng cụ

1.3.1.1. Dụng cụ lấy máu:

- + Tube lấy máu chân không (không có chất chống đông);
- + Kim lấy máu (loại dùng cho lấy máu bằng tube hút chân không);
- + Vỏ nhựa để cố định kim và tube lấy máu.
- + Băng cồn, dây ga rô, hộp đựng vật sắc nhọn, túi rác nylon, bình lạnh bảo quản mẫu.

1.3.1.2. Dụng cụ lấy mẫu nước tiểu, dịch tiết:

Bệnh phẩm thu thập được bảo quản trong tube có nhãn trong, không dùng tube chứa bệnh phẩm vật liệu là thủy tinh.

1.3.1.3. Trang phục bảo hộ cá nhân:

Khẩu trang N95, kính bảo vệ mắt, tấm che mặt, mũ, găng tay, bao giày, quần áo.

1.3.2. Thực hiện lấy mẫu

1.3.2.1. Sử dụng quần áo bảo hộ

Bệnh do vi rút Ê-bô-la là bệnh truyền nhiễm nhóm A. Do đó, ngoài trang bị phòng hộ cá nhân như đối với tác nhân nguy hiểm như SARS-CoV, MERS-CoV, cúm A/H5N1, việc thu thập mẫu bệnh phẩm nghi nhiễm Ê-bô-la bắt buộc phải có kính và tấm che mặt.

	Trước khi lấy mẫu (mặc)	Sau khi lấy mẫu (cởi)
Khẩu trang N95		Găng tay - lớp thứ hai
Mũ		Quần áo
Kính bảo hộ		Bao giày
Tấm che mặt		Tấm che mặt
Quần áo (không thấm nước, các dịch tiết)		Kính bảo hộ
Găng tay - lớp thứ nhất		Mũ
Găng - lớp thứ hai		Khẩu trang N95
Bao giày		Găng tay - lớp thứ nhất

* Găng tay 2 lớp:

- Lớp 1: luôn giữ lớp găng thứ nhất sạch, tránh không để tiếp xúc với dụng cụ bẩn.

- Lớp 2: dùng cho lấy mẫu và có thể thay thế nếu bị rách. Trước khi tháo lớp găng này, cần phải xịt cồn toàn bộ bề mặt găng.

1.3.2.2. Kỹ thuật lấy mẫu

a. Đối với mẫu máu

- Ghi tên tuổi bệnh nhân, mã số lên trên tuýp chân không;
- Chọn tĩnh mạch thích hợp: thường lấy máu ở nếp gấp khuỷu tay;
- Lắp kim vào vỏ nhựa cố định;

- Buộc gậy ga rô cách chỗ lấy máu khoảng 5cm về phía trên;
- Sát khuẩn da thật kỹ và để khô;
- Đưa kim vào tĩnh mạch;
- Ấn tube chân không vào vỏ nhựa cố định và rút đủ số máu cần thiết, tránh tạo bọt khí;
- Tháo dây ga rô, rút kim ra, ấn nhẹ bông nơi lấy máu;
- Tháo tuýp hút chân không;
- Tháo kim ra khỏi vỏ nhựa cố định

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

b. Đối với mẫu nước tiểu, dịch tiết:

- Nước tiểu: thu thập từ 2-3 ml nước tiểu chuyển vào tube nhựa bảo quản
- Dịch tiết: thu thập dịch tiết và chuyển vào tube nhựa chứa 3ml môi trường bảo quản vi rút.

c. Đối với mẫu phủ tạng:

Cần phối hợp cùng bác sĩ lâm sàng (trong trường hợp có chỉ định).

1.3.2.3. Khử trùng dụng cụ và tẩy trùng khu vực lấy mẫu

- Toàn bộ trang phục bảo hộ và các dụng cụ bản trước khi loại bỏ phải được khử khuẩn bằng clo hoạt tính 0,5%, chuyển vào 1 túi ni lông chuyên dụng dùng cho rác thải y tế có khả năng chịu được nhiệt độ cao. Buộc chặt và sấy ướn tại nhiệt độ 120°C/30 phút trước khi loại bỏ cùng với rác thải y tế khác hoặc có thể đốt tại lò rác bệnh viện tuyến huyện.

- Tẩy trùng bằng clo hoạt tính 0,5% toàn bộ các dụng cụ và khu vực lấy mẫu; phích lạnh dùng cho vận chuyển bệnh phẩm đến phòng xét nghiệm.

- Rửa tay xà phòng.

II. BẢO QUẢN, ĐÓNG GÓI VÀ VẬN CHUYỂN BỆNH PHẨM

2.1. Bảo quản

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

- Bệnh phẩm được bảo quản tại 2-8°C, và chuyển tới phòng xét nghiệm trong vòng 24-48 giờ sau khi thu thập.

2.2. Đóng gói

Bệnh phẩm khi vận chuyển phải được đóng gói kỹ trong 3 lớp bảo vệ theo quy định của Hiệp hội vận chuyển hàng không quốc tế (IATA) đối với tác nhân gây bệnh nhóm A

- **Lớp 1:** Ống (tube) chứa mẫu trực tiếp: có nắp kín.
- **Lớp 2:** Hộp/túi: chứa các ống đựng mẫu: chắc chắn, kín tuyệt đối và có khả năng hấp thụ dịch nếu ống mẫu bị đổ/vỡ (giấy thấm...)
- **Lớp 3:** Thùng: chứa các hộp/túi có ống mẫu bệnh phẩm: chắc chắn, có khả năng cách nhiệt, không rò rỉ.

- Khi vận chuyển mẫu phải đảm bảo thùng chứa bệnh phẩm phải được đặt chắc, tránh va đập.

- Bên ngoài thùng có thể đính kèm phiếu điều tra/xét nghiệm (không để chung phiếu với bệnh phẩm).

2.3. Vận chuyển bệnh phẩm đến phòng xét nghiệm

- Đơn vị tiếp nhận bệnh phẩm: Trung ương tiếp nhận bệnh phẩm gửi đến từ các tỉnh từ Quảng Ngãi trở ra.
- + Phòng xét nghiệm Viện Vệ sinh dịch tễ Trung ương tiếp nhận bệnh phẩm gửi đến từ các tỉnh từ Bình Định trở vào.
- + Phòng xét nghiệm Viện Pasteur Tp. Hồ Chí Minh tiếp nhận bệnh phẩm gửi đến từ các tỉnh từ Bình Định trở vào.

- Thông báo cho phòng xét nghiệm ngày gửi và thời gian dự định bệnh phẩm sẽ tới phòng xét nghiệm.

- Bệnh phẩm được vận chuyển tới phòng xét nghiệm bằng đường bộ hoặc đường hàng không càng sớm càng tốt.

- Phải tránh để tube bệnh phẩm bị đổ, vỡ trong quá trình vận chuyển.