

PHIẾU GIẢI QUYẾT VĂN BẢN ĐẾN

K

**SỞ Y TẾ
TỈNH KHÁNH HÒA**

Số đến:	Nơi ban hành:
Ngày đến:	Số và ký hiệu văn bản:
Lưu hồ sơ:	Ngày ban hành: Thời hạn xử lý:
	Đơn vị chủ trì: Đơn vị phối hợp:

*Ý kiến của lãnh đạo cơ quan:

*Chuyên NVY giải hợp VPS gửi
các chi cơ liên quan, foto gửi
Bà X.X.X. 1 bìa*

*Ý kiến của Trưởng/Phó đơn vị:

.....

.....

Ngày ²³ tháng ⁵ năm 2011

Handwritten signature

Handwritten signature: Nguyễn Văn Hòa

TT.T. Di. phươn;

TT.X.T. của th...

Giám đốc

*Tiến độ giải quyết:

Ngày chuyển VB:

Ngày ban hành VB trả lời:

*Ý kiến đề xuất của người giải quyết:

Ngày trình VB trả lời:

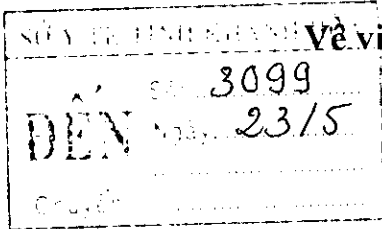
Số, ký hiệu VB trả lời:

Đánh giá thời gian hoàn thành: Trước hạn Đúng hạn Trễ hạn

Số: *M/99/QĐ* - BYT

Hà Nội, ngày *17* tháng *5* năm *2011*

QUYẾT ĐỊNH



Về việc ban hành “Hướng dẫn giám sát và phòng chống bệnh Sốt xuất huyết Dengue”

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 của 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 của Bộ Y tế;

Theo đề nghị của Cục trưởng Cục Y tế dự phòng, Bộ Y tế,

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Ban hành “Hướng dẫn giám sát và phòng chống bệnh Sốt xuất huyết Dengue”.

Điều 2. “Hướng dẫn giám sát và phòng chống bệnh Sốt xuất huyết Dengue” là tài liệu hướng dẫn được áp dụng trong các cơ sở y tế dự phòng và điều trị; tham khảo để làm tài liệu giảng dạy trong các trường thuộc hệ thống y, dược.

Điều 3. Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày ký, ban hành. Quyết định này thay thế Quyết định số 1266/QĐ-BYT ngày 14/4/2006 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc sửa đổi, bổ sung và ban hành “Hướng dẫn giám sát và phòng chống bệnh Sốt Dengue/ Sốt xuất huyết Dengue”.

Điều 4. Các ông, bà: Chánh Văn phòng Bộ, Vụ trưởng các Vụ Kế hoạch-tài chính, Vụ Khoa học- Đào tạo, Vụ Tổ chức cán bộ, Cục trưởng các Cục Y tế dự phòng, Cục Quản lý Khám, chữa bệnh, Giám đốc Sở Y tế các tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương, Giám đốc các Trung tâm y tế dự phòng, Thủ trưởng các cơ quan, đơn vị có liên quan chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này.

Nơi nhận:

- Như Điều 4;
- BT. Nguyễn Quốc Triệu (để báo cáo)
- Lưu: VT, DP.

KT. BỘ TRƯỞNG
THỦ TRƯỞNG

Trịnh Quân Huân

HƯỚNG DẪN

Giám sát và phòng chống sốt xuất huyết Dengue
(Ban hành kèm theo Quyết định số 1499/QĐ-BYT ngày 17/5/2011
của Bộ trưởng Bộ Y tế)

I. NHỮNG ĐẶC ĐIỂM CHỦ YẾU CỦA BỆNH

Bệnh sốt xuất huyết Dengue (SXHD) là bệnh nhiễm vi rút Dengue cấp tính do muỗi truyền và có thể gây thành dịch lớn. Đây là bệnh dịch lưu hành địa phương ở Việt Nam, nhất là ở các tỉnh đồng bằng sông Cửu Long, đồng bằng Bắc bộ và vùng ven biển miền Trung.

Do đặc điểm địa lý, khí hậu khác nhau, ở miền Nam và miền Trung bệnh xuất hiện quanh năm, ở miền Bắc và Tây Nguyên bệnh thường xảy ra từ tháng 4 đến tháng 11. Ở miền Bắc những tháng khác bệnh ít xảy ra vì thời tiết lạnh, ít mưa, không thích hợp cho sự sinh sản và hoạt động của *Aedes aegypti*. Bệnh SXHD phát triển nhiều nhất vào các tháng 7, 8, 9, 10 trong năm.

Chẩn đoán xác định trong phòng thí nghiệm bằng phân lập/ phát hiện vật liệu di truyền hoặc kháng nguyên vi rút trong máu trong vòng 5 ngày đầu kể từ khi sốt hoặc phát hiện kháng thể kháng vi rút Dengue IgM đặc hiệu trong huyết thanh từ sau ngày thứ 5.

Tác nhân gây bệnh: do vi rút Dengue thuộc nhóm *Flavivirus*, họ *Flaviviridae* với 4 típ huyết thanh DEN-1, DEN-2, DEN-3 và DEN-4.

Thời kỳ ủ bệnh và lây truyền: Thời kỳ ủ bệnh từ 3-14 ngày, trung bình từ 5-7 ngày. Bệnh nhân là nguồn lây bệnh trong thời kỳ có sốt, nhất là 5 ngày đầu của sốt là giai đoạn trong máu có nhiều vi rút. Muỗi bị nhiễm vi rút thường sau 8-12 ngày sau hút máu có thể truyền bệnh và truyền bệnh suốt đời.

Tính cảm nhiễm và sức đề kháng: Mọi người chưa có miễn dịch đặc hiệu đều có thể bị mắc bệnh từ trẻ sơ sinh cho đến người lớn. Sau khi khỏi bệnh sẽ được miễn dịch suốt đời với típ vi rút Dengue gây bệnh nhưng không được miễn dịch bảo vệ chéo với các típ vi rút khác. Nếu bị mắc bệnh lần thứ hai với típ vi rút Dengue khác, có thể bệnh nhân sẽ bị bệnh nặng hơn và dễ xuất hiện sốc Dengue.

Véc tơ truyền bệnh: Bệnh không lây truyền trực tiếp từ người sang người mà do muỗi đốt người bệnh truyền vi rút sang người lành qua vết đốt. Ở Việt Nam, hai loài muỗi truyền bệnh SXHD là *Aedes aegypti* và *Aedes albopictus*, trong đó quan trọng nhất là *Aedes aegypti*.

Phòng chống bệnh SXHD: Đến nay, bệnh SXHD chưa có thuốc điều trị đặc hiệu và chưa có vắc xin phòng bệnh, vì vậy diệt véc tơ đặc biệt là diệt bọ gây (lăng quăng) với sự tham gia tích cực của từng hộ gia đình và cả cộng đồng là biện pháp hiệu quả trong phòng chống SXHD.

II. KHÁI NIỆM Ổ DỊCH SÓT XUẤT HUYẾT DENGUE

Ổ dịch SXHD: Một nơi (tổ, khu phố/xóm/ấp, cụm dân cư hoặc tương đương) được xác định là ổ dịch SXHD khi có các ca bệnh lâm sàng xảy ra trong vòng 7 ngày hoặc một ca bệnh SXHD được chẩn đoán xác định phòng xét nghiệm, đồng thời phát hiện có bọ gậy hoặc muỗi truyền bệnh.

Khi có ổ dịch đều phải xử lý theo quy định. Ổ dịch SXHD được xác định chấm dứt khi không có ca bệnh mới trong vòng 14 ngày kể từ ngày khởi phát của ca bệnh cuối cùng.

III. HƯỚNG DẪN GIÁM SÁT VÀ PHÒNG CHỐNG DỊCH

A. KHI CHƯA CÓ Ổ DỊCH

Giám sát dịch tễ:

Bao gồm giám sát véc tơ (muỗi, bọ gậy) và giám sát tính nhạy cảm của véc tơ với các hoá chất diệt côn trùng, giám sát bệnh nhân, giám sát huyết thanh và vi rút. Theo dõi diễn biến thời tiết, môi trường và kết quả biện pháp phòng chống chủ động.

1. Giám sát véc tơ

Giám sát véc tơ nhằm xác định nguồn sinh sản chủ yếu của muỗi truyền bệnh, sự biến động của véc tơ, tính nhạy cảm của véc tơ với các hoá chất diệt côn trùng và đánh giá hoạt động phòng chống véc tơ tại cộng đồng. Điểm giám sát véc tơ được lựa chọn tại xã điểm và hai điểm không thuộc xã điểm của tỉnh (để làm đối chứng).

1.1. Giám sát muỗi trưởng thành

Giám sát muỗi trưởng thành bằng phương pháp soi bắt muỗi đậu nghỉ trong nhà bằng ống tuýp hoặc máy hút cầm tay. Người điều tra chia thành nhóm, mỗi nhóm hai người soi bắt muỗi cái đậu nghỉ trên quần áo, chăn màn, các đồ vật trong nhà vào buổi sáng, mỗi nhà soi bắt muỗi trong 15 phút. Số nhà điều tra cho mỗi điểm là 30 nhà, điều tra 1 lần/tháng:

Những chỉ số sử dụng để theo dõi muỗi *Aedes aegypti*, *Aedes albopictus* (tính theo từng loài).

a. Chỉ số mật độ (CSMĐ) muỗi là số muỗi cái trung bình trong một gia đình điều tra.

$$\text{CSMĐ (con/nhà)} = \frac{\text{Số muỗi cái bắt được}}{\text{Số nhà điều tra}}$$

b. Chỉ số nhà có muỗi (CSNCM) là tỷ lệ phần trăm nhà có muỗi cái trưởng thành

$$\text{CSNCM (\%)} = \frac{\text{Số nhà có muỗi cái}}{\text{Số nhà điều tra}} \times 100$$

1.2. Giám sát bọ gậy

Giám sát thường xuyên: 1 tháng 1 lần cùng với giám sát muỗi trưởng thành. Sau khi bắt muỗi, tiến hành điều tra bọ gậy bằng quan sát, ghi nhận ở toàn bộ dụng cụ chứa nước trong và quanh nhà.

Giám sát ổ bọ gậy nguồn: Phương pháp này dựa vào kết quả đếm toàn bộ số lượng bọ gậy *Aedes* trong các chủng loại dụng cụ chứa nước khác nhau để xác định nguồn phát sinh muỗi *Aedes* chủ yếu của từng địa phương theo mùa trong năm hoặc theo từng giai đoạn để điều chỉnh, bổ sung các biện pháp tuyên truyền và phòng chống véc tơ thích hợp.

Xác định ổ bọ gậy nguồn sẽ tiến hành theo đơn vị tỉnh, điều tra trong những xã điểm 2 lần/năm. Mỗi lần điều tra 100 nhà (*phân bố trong các xã, phường trọng điểm*) (lần 1 thực hiện vào quý I-II, lần 2 thực hiện vào quý III-IV).

Có 4 chỉ số được sử dụng để theo dõi bọ gậy của muỗi *Aedes aegypti* và *Aedes albopictus*:

a. Chỉ số nhà có bọ gậy (CSNBG) là tỷ lệ phần trăm nhà có bọ gậy *Aedes*

$$\text{CSNBG (\%)} = \frac{\text{Số nhà có bọ gậy } Aedes}{\text{Số nhà điều tra}} \times 100$$

b. Chỉ số dụng cụ chứa nước có bọ gậy (CSDCBG) là tỷ lệ phần trăm dụng cụ chứa nước có bọ gậy *Aedes*:

$$\text{CSDCBG (\%)} = \frac{\text{Số DCCN có bọ gậy } Aedes}{\text{Số DCCN điều tra}} \times 100$$

c. Chỉ số Breteau (BI) là số DCCN có bọ gậy *Aedes* trong 100 nhà điều tra. Tối thiểu điều tra 30 nhà, vì vậy BI được tính như sau:

$$\text{BI} = \frac{\text{Số DCCN có bọ gậy } Aedes}{\text{Số nhà điều tra}} \times 100$$

d. Chỉ số mật độ bọ gậy (CSMĐBG) là số lượng bọ gậy trung bình cho 1 nhà điều tra. Chỉ số CSMĐBG chỉ sử dụng khi điều tra ổ bọ gậy nguồn.

$$\text{CSMĐBG (con/nhà)} = \frac{\text{Số bọ gậy } Aedes \text{ thu được}}{\text{Số nhà điều tra}}$$

Trong quá trình giám sát véc tơ (muỗi, bọ gậy), nếu chỉ số mật độ muỗi cao (≥ 1 con/nhà) hoặc chỉ số Breteau (BI) ≥ 50 là yếu tố nguy cơ cao.

Riêng khu vực miền Bắc chỉ số mật độ muỗi cao (≥ 0.5 con/nhà) hoặc chỉ số BI ≥ 20 là yếu tố nguy cơ cao.

Viện Vệ sinh dịch tễ/ Pasteur (VSĐT/Pasteur) cần hướng dẫn chuyên môn

cho các tỉnh, thành phố trong việc chỉ định phun hóa chất diệt muỗi chủ động.

1.3. Giám sát độ nhạy cảm và thử sinh học của muỗi *Aedes aegypti*, *Aedes albopictus* đối với các hoá chất diệt côn trùng trước mùa dịch

Tuyển tỉnh thực hiện thử sinh học để xác định nồng độ hóa chất hiệu quả tại địa phương theo hướng dẫn tại quy trình ban hành kèm theo Quyết định số 4730/QĐ-BYT ngày 07/12/2010 về việc “Hướng dẫn quy trình thử nghiệm hiệu lực của hoá chất diệt muỗi phun ULV trong phòng chống SXHD ở thực địa hẹp”.

Các Viện VSDT/Pasteur thực hiện thử kháng hóa chất, thử sinh học hóa chất diệt côn trùng đang sử dụng theo hướng dẫn tại quy trình ban hành kèm theo Quyết định số 4730/QĐ-BYT ngày 07/12/2010 về việc “Hướng dẫn quy trình thử nghiệm hiệu lực của hoá chất diệt muỗi phun ULV trong phòng chống SXHD ở thực địa hẹp” và Quyết định số 4729/QĐ-BYT ngày 07/12/2010 về việc “Hướng dẫn quy trình thử nhạy cảm của muỗi *Aedes* với hoá chất diệt muỗi. Hàng năm, các tỉnh, viện tổng hợp báo cáo kết quả và đề xuất hóa chất sử dụng.

1.4. Tổ chức thực hiện

a. Tuyển Viện:

- Hướng dẫn, chỉ đạo, tập huấn, tổ chức thực hiện, kiểm tra giám sát các hoạt động giám sát véc tơ tại khu vực phụ trách.
- Tổ chức thực hiện giám sát tại các điểm giám sát trọng điểm của khu vực.

b. Tuyển tỉnh:

- Hướng dẫn, chỉ đạo, tập huấn, tổ chức thực hiện, kiểm tra giám sát các hoạt động giám sát véc tơ tại địa bàn tỉnh.
- Tổ chức thực hiện giám sát tại các điểm giám sát trọng điểm của tỉnh.

c. Tuyển huyện: Tập huấn, chỉ đạo và thực hiện giám sát, phòng chống véc tơ ở các xã trong huyện.

d. Tuyển xã, phường: Ít nhất 1 lần/1 tháng thực hiện việc giám sát, hướng dẫn thành viên hộ gia đình biết cách phát hiện và xử lý ngay ổ bọ gậy tại nhà thông qua hoạt động của màng lưới y tế cơ sở, cộng tác viên, học sinh.

1.5. Báo cáo kết quả

Báo cáo giám sát thường xuyên và điều tra tại ổ dịch: Nhà báo cáo huyện, huyện báo cáo Trung tâm YTDP tỉnh. Tỉnh tập hợp số liệu giám sát và báo cáo kết quả theo Mẫu 5a, hàng tháng gửi về Viện VSDT/Pasteur trước ngày 15 cùng thời gian với báo cáo kết quả điều tra bệnh nhân và ngay sau khi điều tra tại ổ dịch.

Báo cáo kết quả điều tra ổ bọ gậy nguồn theo Mẫu 5c gửi cho Trung tâm Y tế dự phòng tỉnh, Viện VSDT/Pasteur.

2. Phòng chống véc tơ chủ động

Thực hiện thường xuyên ngay từ khi chưa có dịch.

Các hoạt động triển khai

- Tuyên truyền nâng cao nhận thức về SXHD và huy động sự tham gia của cộng đồng phát hiện loại bỏ ổ bọ gây: loại bỏ các vật dụng phế thải, sử dụng tác nhân sinh học diệt bọ gây (thả cá, mesocyclops).
- Tập huấn cho Lãnh đạo chính quyền, các ban ngành đoàn thể, mạng lưới y tế, cộng tác viên, giáo viên, học sinh nhà trường về bệnh SXHD, các hoạt động cụ thể loại trừ nơi sinh sản của véc tơ.
- Điều tra xác định ổ bọ gây nguồn tại địa phương và biện pháp xử lý thích hợp cho từng chủng loại ổ bọ gây.
- Tổ chức các hoạt động diệt bọ gây thường xuyên đến từng hộ gia đình thông qua hoạt động của cộng tác viên y tế, học sinh và các tổ chức quần chúng (thả cá, mesocyclops, đập nắp, loại bỏ vật dụng phế thải...).
- Phun chủ động hoá chất diệt muỗi tại những nơi có nguy cơ cao.
- Tổng hợp kết quả và báo cáo cho tuyến trên theo quy định.

Huy động sự tham gia của cộng đồng tùy thuộc vào điều kiện, hoàn cảnh của mỗi địa phương. Sau đây là một số hướng dẫn, thực hành lựa chọn khi thực hiện hoạt động phòng chống véc tơ SXHD tại địa phương:

2.1. Giảm nguồn sinh sản của véc tơ

Bọ gây *Aedes* có thể phát triển ở các dụng cụ chứa nước trong nhà và xung quanh nhà, vì vậy xử lý dụng cụ chứa nước để làm giảm nguồn sinh sản là biện pháp rất hiệu quả trong phòng chống véc tơ.

a. Xử lý dụng cụ chứa nước

- Dụng cụ chứa nước sinh hoạt (chum vại, bể nước mưa, cây cảnh...): dùng các biện pháp ngăn ngừa muỗi sinh đẻ (có nắp đập thật kín, thả cá...).
- Dụng cụ chứa nước phế thải (lốp xe hỏng, vật dụng gia đình bỏ không...): thu dọn và phá huỷ.
- Các hốc chứa nước tự nhiên (hốc cây, kẽ lá, gốc tre nứa...): loại bỏ, lấp kín, chọc thủng hoặc làm biến đổi.

b. Chống muỗi đẻ trứng trong các dụng cụ tích trữ nước (chum, vại, phuy, bể...)

- Đập thật kín bằng nắp hoặc vải để ngăn không cho muỗi đẻ.
- Thả cá và các tác nhân sinh học khác
- Chọc thủng hốc cây, bịt lấp đỉnh cọc rào, lọc nước loại bỏ bọ gây, dội nước sôi vào thành vại để diệt bọ gây và trứng khi còn chứa ít nước...
- Đối với bể kiến, lọ hoa, chậu cây cảnh, khay nước tủ lạnh hoặc điều hoà nhiệt độ: Dùng dầu hoặc cho muối vào, thay nước 1 lần/tuần, cọ rửa thành dụng cụ chứa nước để diệt trứng muỗi *Aedes aegypti*, *Aedes albopictus*.

c. Loại trừ ổ bọ gây

- Thu dọn, phá hủy các ổ chứa nước tự nhiên hoặc nhân tạo (chai, lọ, lu, vò vỡ, vò đồ hộp, lốp xe hỏng, vò dừa...) cho vào túi rồi chuyển tới nơi thu gom phế thải của địa phương hoặc huỷ bỏ bằng chôn, đốt.
- Lật úp các dụng cụ gia đình như xô, chậu, bát, máng nước gia cầm.
- Xử lý hóc cây, kẽ lá cây (chuối, cọ, dừa...) bằng chọc thủng, cho hoá chất diệt bọ gây.

2.2. Phòng muỗi đốt: Làm lưới chắn ở cửa ra vào, cửa sổ. Ngủ màn ban ngày, nhất là đối với trẻ nhỏ.

2.3. Xua, diệt muỗi : Bằng hương muỗi, bình xịt thuốc cá nhân, hun khói bằng đốt vỏ cau, dừa hoặc lá cây. Treo màn tre, rèm tằm hoá chất diệt muỗi ở cửa ra vào, cửa sổ, vợt điện..

2.4. Tuyên truyền, hướng dẫn cộng đồng

Hướng dẫn cộng đồng ở các tuyến.

a. Tuyến tỉnh, huyện: Phối hợp với các cơ quan thông tin tại địa phương bao gồm: đài truyền hình, đài phát thanh, báo chí và các phương tiện thông tin khác.

b. Tuyến xã, phường: Tổ chức các buổi phổ biến kiến thức phòng chống sốt xuất huyết trong các trường học, các buổi họp dân, khẩu hiệu, tờ tranh, các cuốn sách nhỏ, thăm hỏi của cộng tác viên y tế, truyền thanh, các buổi chiếu video... bằng những thông tin đơn giản, dễ hiểu, minh hoạ rõ ràng. Tuỳ theo đối tượng nghe mà phổ biến các thông tin như:

- Tình hình SXHD trong nước, tại tỉnh, huyện hoặc xã về số mắc và chết trong một vài năm gần đây.
- Triệu chứng của bệnh, sự cần thiết của điều trị kịp thời để giảm tử vong.
- Nhận biết vòng đời, nơi sinh sản, trú đậu, hoạt động hút máu của muỗi truyền bệnh.
- Những biện pháp cụ thể, đơn giản mà mỗi người dân có thể tự áp dụng để loại bỏ ổ bọ gây của muỗi truyền bệnh.
- Định ngày và thời gian thực hiện chiến dịch làm sạch môi trường.

2.5. Huy động cộng đồng

Những hoạt động cụ thể như sau:

a. Đối với cá nhân: vận động từng thành viên gia đình thực hiện các biện pháp thông thường phòng chống SXHD bao gồm làm giảm nguồn lây truyền, bảo vệ cá nhân thích hợp.

b. Đối với cộng đồng: Tổ chức các chiến dịch "*Loại trừ bọ gây muỗi truyền bệnh SXHD*" ít nhất 2 lần vào đầu và giữa mùa dịch để loại trừ nơi sinh sản của véc tơ nơi công cộng và tư nhân. Quảng cáo rộng rãi thông qua các phương tiện truyền thông đại chúng, áp phích, tranh tuyên truyền, các cuốn sách nhỏ, màn lưới cộng tác viên y tế, hoạt động của nhà trường. Đánh giá tình hình dịch và những kết quả tham gia của cộng đồng.

- Huy động các bậc phụ huynh và học sinh trong trường học về các biện pháp

đơn giản loại trừ nơi sinh sản của véc tơ ở nhà cũng như ở trường học. Tổ chức các cuộc thi tìm hiểu về SXHD, các biện pháp phòng chống, động viên khen thưởng kịp thời những cá nhân, tập thể có nhiều đóng góp thiết thực.

- Khuyến khích các công ty thương mại, du lịch với tư cách là nhà tài trợ tham gia vào việc nâng cao cảnh quan và cải thiện môi sinh trong cộng đồng, làm giảm nguồn sinh sản của véc tơ truyền bệnh. Cần cho họ biết rằng kết quả phòng chống SXHD sẽ có tác động tốt đến kinh doanh và lợi nhuận của công ty.
- Kết hợp các hoạt động phòng chống SXHD với các lĩnh vực phát triển dịch vụ cộng đồng khác như: dịch vụ thu gom rác, cung cấp nước sinh hoạt... nhằm làm giảm nơi sinh sản của muỗi truyền bệnh.

3. Giám sát bệnh nhân SXHD

3.1. Định nghĩa ca bệnh:

a. Ca bệnh giám sát (ca bệnh lâm sàng):

Người sống hoặc đến từ vùng có ổ dịch hoặc lưu hành SXHD trong vòng 14 ngày có biểu hiện sốt cao đột ngột, liên tục từ 2-7 ngày và có ít nhất 2 trong các dấu hiệu sau:

- Biểu hiện xuất huyết có thể ở nhiều mức độ khác nhau như: nghiệm pháp dây thắt dương tính, chấm/mảng xuất huyết ở dưới da, chảy máu chân răng hoặc chảy máu cam.
 - + Nhức đầu, chán ăn, buồn nôn, nôn,
 - + Da xung huyết, phát ban.
 - + Đau cơ, đau khớp, nhức hai hố mắt.
 - + Vật vã, li bì,
 - + Đau bụng vùng gan hoặc ấn đau vùng gan.

b. Ca bệnh xác định:

Là ca bệnh được chẩn đoán xác định bằng xét nghiệm (bằng các kỹ thuật: Mac - Elisa, PCR, NS1 hoặc phân lập vi rút).

c. Phân loại ca bệnh:

Theo hướng dẫn chẩn đoán điều trị SXHD ban hành kèm theo Quyết định số 458/QĐ-BYT ngày 16/02/2011 của Bộ trưởng Bộ Y tế.

3.2. Giám sát và thống kê báo cáo thường kỳ

a. Hoạt động giám sát, thống kê báo cáo bệnh SXHD thực hiện theo thông tư số 48/2010/TT-BYT ngày 31/12/2010 của Bộ trưởng Bộ Y tế.

b. Những thông tin về bệnh SXHD trong giám sát, báo cáo thường kỳ

Cần thu thập những thông tin về tình hình bệnh nhân trong cộng đồng và những bệnh nhân được tiếp nhận khám và điều trị tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh công lập và tư nhân:

- Số lượng mắc, chết (số ca lâm sàng, số ca xác định) theo định nghĩa và phân

loại ca bệnh.

- Tên địa phương có ca bệnh
- Thời gian mắc bệnh (theo mẫu báo cáo của dự án)
- Tổng số dân và số trẻ < 15 tuổi.

c. Mẫu báo cáo

- Theo mẫu báo cáo kèm theo thông tư số 48/2010/TT-BYT ngày 31/12/2010 của Bộ trưởng Bộ Y tế.
- Các biểu mẫu báo cáo riêng của Chương trình phòng chống Sốt xuất huyết quốc gia ban hành kèm theo Hướng dẫn này.

d. Thời gian gửi báo cáo

Thực hiện theo thông tư số 48/2010/TT-BYT ngày 31/12/2010 của Bộ trưởng Bộ Y tế và theo quy định cụ thể theo từng mẫu báo cáo điều tra.

Khi có tử vong do SXHD tại tỉnh, Trung tâm YTDP tỉnh có trách nhiệm thu thập thông tin đầy đủ theo mẫu “Phiếu điều tra tử vong do SXHD” và gửi ngay về Cục Y tế dự phòng, Viện VSDT/Pasteur và tỉnh liên quan (trong trường hợp ca tử vong ngoại tỉnh).

3.3. Giám sát và thống kê báo cáo trọng điểm

a. Chọn cơ sở thực hiện giám sát trọng điểm

- Tuyển khu vực:

- Mỗi khu vực chọn 2 điểm giám sát trọng điểm, riêng Tây Nguyên chọn 1 điểm. Mỗi điểm giám sát gồm 1 bệnh viện tuyến quận/huyện/ thị xã và 1 xã/phường (không phải xã/ phường điểm của tỉnh).

- Tuyển tỉnh:

- Điểm giám sát tại bệnh viện: mỗi tỉnh chọn 01 điểm giám sát (01 bệnh viện tuyến huyện). Số lượng điểm giám sát có thể mở rộng tùy theo khả năng của từng tỉnh.
- Điểm giám sát cộng đồng: Mỗi tỉnh thực hiện giám sát điểm tại cộng đồng theo tỷ lệ phần trăm số xã/phường điểm được quy định cụ thể trong kế hoạch hoạt động hàng năm.

b. Nội dung giám sát điểm:

- Tại bệnh viện:

Phát hiện, báo cáo điều tra, lấy mẫu và xét nghiệm tất cả các ca bệnh đến khám hoặc nhập viện theo định nghĩa ca bệnh giám sát.

Báo cáo theo mẫu phiếu điều tra bệnh nhân (Mẫu 1a, Mẫu 2 và Mẫu quy định trong Thông tư số 48/2010/TT-BYT ngày 31/12/2010 của Bộ trưởng Bộ Y tế).

- Tại cộng đồng (xã/phường):

- + Giám sát bệnh nhân

- + Giám sát véc tơ
- + Giám sát huyết thanh

4. Giám sát huyết thanh và vi rút Dengue

4.1. Nhiệm vụ giám sát:

Mỗi tỉnh cần tổ chức giám sát toàn bộ số quận, huyện trong tỉnh, thành phố để có thể phát hiện sớm ngay từ ca bệnh đầu tiên.

Thu thập bệnh phẩm của bệnh nhân trong diện giám sát để xét nghiệm huyết thanh và vi rút học. Những mẫu máu trong vòng 5 ngày kể từ ngày khởi phát dùng để chẩn đoán xác định và địnhтип vi rút Dengue bằng phân lập vi rút và xác định vật liệu di truyền hoặc kháng nguyên. Những mẫu máu sau 5 ngày kể từ ngày khởi phát dùng để chẩn đoán xác định nhiễm vi rút Dengue bằng phát hiện kháng thể IgM.

Những nơi không có điều kiện thực hiện xét nghiệm ELISA (vùng sâu, vùng xa) có thể sử dụng test nhanh để phát hiện, sàng lọc nhiễm vi rút Dengue.

4.2. Số lượng mẫu xét nghiệm:

- Số lượng mẫu bệnh phẩm hàng năm tùy thuộc vào chỉ tiêu cụ thể của từng khu vực.
- Nơi xuất hiện nhiều bệnh nhân nghi sốt xuất huyết thì không nhất thiết phải lấy mẫu xét nghiệm theo tỷ lệ quy định, mà có thể chỉ cần 5-10 mẫu để khẳng định.
- Xét nghiệm IgM, NS1 và xét nghiệm đặc hiệu bằng kỹ thuật ELISA được thực hiện ở phòng thí nghiệm Dengue của tất cả các Trung tâm YTDP tỉnh. Những bệnh phẩm nghi ngờ cần gửi về Viện VSDT/Pasteur khu vực để kiểm tra kết quả.
- Mẫu xét nghiệm ELISA và phân lập vi rút cần được thu thập đều đặn theo thời gian trong năm và phân bố đều trong toàn tỉnh, thành phố. Tuy nhiên, tập trung vào đầu mùa dịch nhằm phát hiện sớm những trường hợp mắc bệnh. Các tỉnh, thành phố phải gửi mẫu về Viện VSDT/Pasteur để xác địnhтип vi rút Dengue lưu hành ở địa phương.

4.3. Phân công trách nhiệm:

- Đối với bệnh nhân tại cộng đồng: tuyến xã có trách nhiệm phát hiện và báo cáo cho Trung tâm Y tế huyện để cử cán bộ lấy mẫu gửi Trung tâm YTDP tỉnh.
- Đối với bệnh nhân tại phòng khám, bệnh viện huyện, tỉnh: Cán bộ y tế tại cơ sở điều trị có trách nhiệm lấy mẫu và xét nghiệm tại chỗ hoặc gửi về Trung tâm Y tế huyện và/hoặc Trung tâm YTDP tỉnh.
- Trung tâm YTDP tỉnh có trách nhiệm làm xét nghiệm ELISA và/hoặc gửi mẫu bệnh phẩm cho Viện VSDT/Pasteur khu vực để phân lập vi rút.

5. Chuẩn bị sẵn sàng cơ sở thuốc, hoá chất, phương tiện và nhân lực phục vụ chống dịch khẩn cấp

5.1. Tổ chức sẵn sàng chống dịch

- Xây dựng kế hoạch phòng chống SXHD hàng năm của các cấp.
- Chuẩn bị sẵn sàng nhân lực bao gồm đội chống dịch cơ động gồm: cán bộ điều trị, dịch tễ, côn trùng được trang bị đủ hoá chất, máy móc, phương tiện.
- Hoá chất, phương tiện sẵn sàng cho chống dịch tại các tuyến (sử dụng kinh phí sự nghiệp cấp cho các chương trình mục tiêu tại tỉnh/ thành phố và kinh phí địa phương)

Dự trữ tối thiểu tại tuyến tỉnh (Trung tâm YTDP tỉnh):

- + 01 máy phun ULV cỡ lớn (đặt trên xe ô tô).
- + 10 máy phun thể tích cực nhỏ (ULV) đeo vai.
- + Hoá chất diệt côn trùng (theo nhu cầu hàng năm của tỉnh)
- + 05 bộ dụng cụ giám sát côn trùng.
- + 100 bộ trang phục phòng hộ cá nhân dùng cho người đi phun.

Dự trữ tối thiểu tại tuyến huyện (Trung tâm Y tế huyện):

- + 3 máy phun thể tích cực nhỏ (ULV) đeo vai.
- + 2 bộ dụng cụ giám sát côn trùng.
- + 50 bộ trang phục phòng hộ cá nhân dùng cho người đi phun.

5.2. Phun hóa chất diệt muỗi chủ động

- **Mục tiêu:** Chủ động triển khai phun hóa chất diệt muỗi kết hợp với chiến dịch diệt bọ gậy ngay từ đầu mùa dịch nhằm ngăn chặn nguy cơ dịch bùng phát.
- **Chỉ định:**
 - + Nơi có nguy cơ cao xảy ra dịch và
 - + Chỉ số mật độ muỗi cao (≥ 1 con/nhà) hoặc chỉ số bọ gậy cao (Breteau (BI) ≥ 50); riêng khu vực miền Bắc chỉ số mật độ muỗi cao (≥ 0.5 con/nhà) hoặc chỉ số bọ gậy cao (BI ≥ 20).
- Viện Vệ sinh dịch tễ/Pasteur hướng dẫn chuyên môn cho các tỉnh, thành phố trong việc chỉ định phun hóa chất diệt muỗi chủ động.
- **Thời gian triển khai:** Số lần phun từ 1- 3 lần tùy thuộc hiệu quả diệt muỗi, chỉ số mật độ muỗi, tình hình dịch Sốt xuất huyết Dengue...
- **Lần 1:** Tùy điều kiện từng tỉnh, bố trí thời gian tổ chức phun hoá chất diệt muỗi phù hợp, thời gian phun 1 đợt tại khu vực địa lý nhất định không quá 10 ngày.
- **Lần 2, 3:** Việc chỉ định phun lần 2, lần 3 căn cứ vào các chỉ số điều tra véc tơ sau phun đợt 1 từ 1- 2 ngày (Chỉ số mật độ muỗi $> 0,2$; chỉ số BI ≥ 20). Mỗi đợt cách nhau 7 - 10 ngày.
- **Nội dung:** theo hướng dẫn xử lý ổ dịch Sốt xuất huyết Dengue.

B. KHI CÓ Ổ DỊCH SXHD

1. Tổ chức điều trị bệnh nhân

Thực hiện theo "Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị sốt xuất huyết Dengue" hiện hành của Bộ trưởng Bộ Y tế.

2. Xử lý ổ dịch SXHD.

Quy mô xử lý ổ dịch sốt xuất huyết

- Khi có 1 ổ dịch xử lý khu vực phạm vi bán kính 200 mét kể từ nhà bệnh nhân.
- Trường hợp có từ 3 ổ dịch SXHD trở lên tại một thôn/ấp hoặc tương đương trong vòng 14 ngày: thì xử lý theo quy mô thôn/ấp và có thể mở rộng khi dịch lan rộng.

3. Thời gian thực hiện

Các biện pháp xử lý ổ dịch phải được triển khai trong vòng 48 giờ kể từ khi ổ dịch được xác định.

4. Các biện pháp xử lý ổ dịch

4.1. Phun hóa chất diệt muỗi

Bước 1: Thành lập đội phun hoá chất

Căn cứ vào mức độ và quy mô xử lý ổ dịch tại địa phương, bố trí các đội phun hóa chất diệt muỗi:

- Đội máy phun đeo vai:

+ 03 máy phun ULV đeo vai (trong đó có 1 máy dự trữ)

+ Mỗi máy phun gồm 3 người: 2 người thay phiên nhau mang máy và 1 cán bộ hướng dẫn kỹ thuật.

- Đội máy phun ULV cỡ lớn:

+ 01 máy phun ULV cỡ lớn đặt trên xe ô tô

+ Mỗi máy phun gồm 3 người: 1 lái xe, 1 điều khiển máy phun và 1 cán bộ kỹ thuật.

Các thành phần khác: cán bộ chính quyền, cán bộ tuyên truyền, người dẫn đường, cộng tác viên...

Cán bộ kỹ thuật pha hóa chất phải được tập huấn, hướng dẫn kỹ thuật phun.

Bước 2: Lựa chọn hóa chất

Chỉ sử dụng hoá chất trong danh mục hoá chất do Bộ Y tế ra quyết định cho phép sử dụng hàng năm trong chương trình phòng, chống Sốt xuất huyết Quốc gia.

Bước 3: Liều lượng sử dụng

Liều lượng sử dụng do các Viện VSDT/ Pasteur hướng dẫn dựa theo kết quả thử kháng, thử sinh học tại từng khu vực.

Bước 4: Chuẩn bị thực địa

- Cần có bản đồ của khu vực phun, đường đi để phun phải được nghiên cứu kỹ và phân chia cho phù hợp với hướng gió và khoảng cách giữa các đường.
- Chính quyền chỉ đạo các ban, ngành đoàn thể tham gia diệt bọ gây/lãng quăng tại từng hộ gia đình trong khu vực xử lý hóa chất.
- Thông báo trước cho dân cư khu vực phun thuốc biết ngày phun, giờ phun để che đậy thức ăn, nước uống và di chuyển vật nuôi đến nơi an toàn, tắt lửa... trước khi phun thuốc.
- Nhiệt độ không khí: phù hợp từ 18- 25⁰C. Hạn chế phun khi nhiệt độ > 27⁰C. Giờ phun: tốt nhất vào buổi sáng sớm (6-9 giờ) và chiều tối (17- 20 giờ).
- Tốc độ gió: chỉ phun khi tốc độ gió từ 3- 13km/giờ (gió nhẹ), không phun khi trời mưa hoặc gió lớn.

Bước 5: Kỹ thuật phun

a) Kỹ thuật phun bằng máy phun ULV cỡ lớn đặt trên xe ô tô

- Máy phun: Kiểm tra nhiên liệu, kiểm tra đầu phun (sử dụng máy phun có đầu vòi phun ULV với kích thước hạt nhỏ hơn 30 μ m). Chạy máy để thử liều lượng phun.
- Cửa ra vào và cửa sổ các nhà và khu cao tầng trong khu vực phun phải được mở.
- Xe chở máy phun chạy với vận tốc ổn định là 6-8 km/giờ dọc theo các phố. Tắt máy phun hoặc khoá vòi phun khi xe ngừng chạy.
- Phun dọc theo các phố thẳng góc với hướng gió. Phun từ cuối gió và di chuyển ngược hướng gió.
- Những khu vực có các phố song song cũng như vuông góc với hướng gió chỉ phun khi xe chạy ở đầu gió trên đường song song với hướng gió.
- Tại những khu vực phố rộng, nhà cửa nằm cách xa trục đường, nên để đầu vòi phun chệch về bên phải của xe và cho xe chạy sát lề đường.
- Tại những nơi có đường hẹp, nhà cửa sát lề đường, đầu vòi phun nên chĩa thẳng về phía sau xe.
- Đối với đường cụt thì phun từ ngõ cụt ra ngoài.
- Đầu phun chệch 45⁰ so với mặt phẳng ngang để hoá chất được phát tán tối đa.

b) Kỹ thuật phun bằng máy phun ULV đeo vai

- Kỹ thuật phun bằng máy phun ULV đeo vai trong nhà: Phun theo nguyên tắc cuốn chiếu.
 - Máy phun: Kiểm tra nhiên liệu, kiểm tra đầu phun (sử dụng máy phun có đầu vòi phun ULV với kích thước hạt nhỏ hơn 30 μ m). Chạy máy để thử liều lượng phun.
 - Người đi mang máy đứng ở cửa ra vào hoặc cửa sổ, để chệch vòi phun khoảng 45⁰, không kê sát vòi phun vào vách hay các vật dụng trong nhà.

Mỗi phòng (nhà) có diện tích từ 20 - 30 m² thời gian phun khoảng 5- 10 giây với mức phun mạnh nhất.

- Đối với phòng lớn thì phun theo kiểu đi giạt lùi, từ trong ra ngoài, phòng nhỏ, phòng đơn chỉ cần chĩa vòi phun qua cửa chính hoặc qua cửa sổ mà không cần vào trong phòng.
- Đối với nhà chung cư, nhà ở có nhiều tầng, nhiều phòng cần phun tất cả các phòng, các góc, cầu thang, sân thượng... với nguyên tắc phun từ tầng trên xuống tầng dưới, từ trong ra ngoài bằng cách đi giạt lùi hết phòng này qua phòng khác. Khi di chuyển từ phòng này sang phòng kia giữ đầu vòi hướng lên trên để phần còn lại của thuốc được phát tán ra khu vực. Không chĩa đầu vòi xuống đất.
- Không phun trực tiếp vào người và động vật nuôi.
- Diện tích của từng nhà, từng phòng cần được tính ra m² trên cơ sở đó tính lượng hóa chất cần có để pha thành dung dịch.

- Kỹ thuật phun bằng máy phun ULV đeo vai ngoài nhà

Người mang máy đi bộ bình thường với vận tốc khoảng 3-5km/giờ, đi ngược hướng gió, hướng đầu phun về phía nhà cần phun. Phun ở tốc độ máy tối đa, hướng vòi phun lên 45⁰ phun xung quanh nhà.

Bước 6: An toàn sau phun

- Sau khi phun xong phải xúc rửa bình đựng hoá chất, vòi phun và vệ sinh máy sạch sẽ bằng nước thường.
- Không được đổ nước rửa máy xuống nguồn nước (ao, hồ, sông ngòi, kênh rạch..).
- Người đi phun xong phải vệ sinh cá nhân, loại trừ hóa chất bám dính trên quần áo, cơ thể.

Bước 7: Số lần phun

- Phun 2 lần cách nhau 7-10 ngày.
- Tiếp tục phun lần 3 nếu:
 - Tiếp tục có bệnh nhân SXHD mới trong vòng 14 ngày
 - Chỉ số điều tra muỗi, bọ gậy: chỉ số mật độ $\geq 0,2$; chỉ số Breteau ≥ 20).

4.2. Giám sát bệnh nhân, véc tơ

a) Giám sát bệnh nhân:

Thực hiện giám sát và báo cáo ca bệnh tại ổ dịch theo đúng quy định.

b) Giám sát véc tơ trước và sau khi phun hóa chất:

- + Thời gian điều tra: Trước và sau khi phun 1-2 ngày.
- + Phạm vi giám sát: điều tra 10-30 hộ gia đình xung quanh ổ dịch.
- + Các chỉ số giám sát: chỉ số mật độ muỗi, chỉ số nhà có muỗi, chỉ số B1...

Các Viện VSDT/Pasteur, Các Viện Sốt rét - Ký sinh trùng - Côn trùng căn cứ vào số lượng tỉnh, thành phố trong khu vực triển khai xử lý ổ dịch SXHD, mỗi Viện thành lập các đoàn giám sát, hỗ trợ kỹ thuật đảm bảo mỗi tỉnh, thành phố có ít nhất một đoàn giám sát, hỗ trợ kỹ thuật của Viện trực tiếp tham gia trong quá trình xử lý ổ dịch. Đoàn giám sát, hỗ trợ kỹ thuật gồm ít nhất 3 cán bộ : 1 lãnh đạo Viện hoặc lãnh đạo khoa, 1 cán bộ dịch tễ, 1 cán bộ côn trùng.

4.3. Tuyên truyền, huy động cộng đồng

- Đơn vị y tế địa phương tham mưu chính quyền địa phương thông báo và huy động các ban ngành, đoàn thể tham gia tuyên truyền và trực tiếp tham gia vào các hoạt động diệt lăng quăng, vệ sinh môi trường.
- Truyền thông rộng rãi về lịch phun, hướng dẫn các hộ gia đình, cơ quan phối hợp chuẩn bị phun (dọn dẹp, che đậy bảo vệ thực phẩm, chim cá cảnh, vật nuôi...), bố trí có người ở nhà để mở cửa trong thời gian phun hoá chất.
- Các kênh thông tin: Văn bản chỉ đạo của chính quyền các cấp, truyền thông trên truyền hình, truyền thanh của tỉnh, thành phố, phát thanh xã phường, cộng tác viên.

4.4. Tổ chức chiến dịch vệ sinh môi trường, diệt bọ gậy

a. Thời gian: Tiến hành chiến dịch vệ sinh môi trường, diệt bọ gậy tới từng hộ gia đình trước khi phun hoá chất.

b. Tổ chức thực hiện:

- Đơn vị y tế địa phương tham mưu chính quyền các cấp chỉ đạo các Ban, ngành, đoàn thể (nòng cốt là Ủy ban mặt trận tổ quốc, Cựu chiến binh, Đoàn thanh niên, Hội phụ nữ, Giáo dục, Công an...) xây dựng kế hoạch với sự tham mưu của ngành y tế, tổ chức triển khai chiến dịch diệt lăng quăng tại cộng đồng.
- Thành lập đội xung kích diệt lăng quăng tuyến thôn, ấp: thành phần gồm trưởng thôn, dân phòng, cộng tác viên, Cựu chiến binh, Hội phụ nữ, Đoàn thanh niên, học sinh cấp II... hoạt động dưới sự chỉ đạo của Ban chỉ đạo chống dịch cấp xã để triển khai các hoạt động diệt lăng quăng tại cộng đồng.

c. Nội dung hoạt động

- Tuyên truyền, hướng dẫn nâng cao nhận thức của người dân để phối hợp trong hoạt động phun hoá chất, diệt lăng quăng.
- Thu dọn rác, kê cả dụng cụ chứa nước tự nhiên, nhân tạo (chai, lọ, lu, vò vỡ, vỏ đồ hộp, lốp xe hỏng, vỏ dừa...) cho vào túi rồi chuyển tới nơi thu gom phế thải của địa phương hoặc huỷ bỏ bằng chôn, đốt.
- Lật úp các dụng cụ gia đình như xô, chậu, bát, máng nước gia cầm.
- Xử lý kẽ lá cây (chuối, cọ, dừa...) bằng chọc thủng, cho hoá chất diệt bọ gậy.
- Đậy dụng cụ chứa nước bằng nắp, vải mùng ngăn không cho muỗi đẻ trứng.
- Thả cá, Mesocyclop hoặc các tác nhân sinh học khác trong dụng cụ chứa nước.

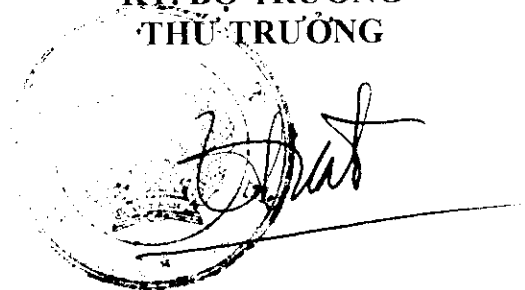
- Lọc nước loại bỏ bọt gầy, dội nước sôi vào thành vại để diệt trứng muỗi bám trên thành khi còn chứa ít nước.
- Đối với bể kiến, lọ hoa, chậu cây cảnh, khay nước tủ lạnh, điều hoà: cho dầu hoặc muối vào, cọ rửa thành dụng cụ chứa nước để diệt trứng muỗi.

5. Tổ chức thực hiện

- Cơ quan y tế nơi xảy ra ổ dịch tham mưu chính quyền địa phương tăng cường kiểm tra đôn đốc các hoạt động phòng chống dịch, bổ sung kinh phí, cơ sở thuốc, hoá chất, phương tiện, nhân sự sẵn sàng phục vụ công tác chống dịch.
- Các Viện VSDT/ Pasteur chịu trách nhiệm chỉ đạo, hướng dẫn, giám sát, hỗ trợ tuyến dưới trong việc triển khai xử lý ổ dịch.
- Trung tâm y tế dự phòng tỉnh, thành phố chịu trách nhiệm chỉ đạo, hướng dẫn, giám sát, hỗ trợ y tế huyện trong việc triển khai xử lý ổ dịch.
- Trung tâm y tế huyện phối hợp với chính quyền và y tế xã trực tiếp tổ chức xử lý ổ dịch theo quy định.
- Công bố dịch SXHD theo Luật phòng chống bệnh truyền nhiễm.

Trong quá trình thực hiện nếu có vướng mắc, đề nghị phản ánh kịp thời về Bộ Y tế (Cục Y tế dự phòng) để giải quyết.

**KT. BỘ TRƯỞNG
THỦ TRƯỞNG**



Trịnh Quân Huấn

BỘ Y TẾ
CHƯƠNG TRÌNH MỤC TIÊU QUỐC GIA VỀ Y TẾ
Dự án phòng chống các bệnh lây nhiễm- thành phần phòng, chống sốt xuất huyết

Đơn vị chủ quản:

Tỉnh/Thành phố:

Quận/Huyện:

Mẫu 1a

PHIẾU ĐIỀU TRA
BỆNH NHÂN SỐT XUẤT HUYẾT DENGUE

1. Số xác định ca bệnh. Năm mắc bệnh: []

Mã số của tỉnh: [/] Số bệnh án: [/ /]

2. Xác định điều tra ca bệnh (khoanh tròn vào câu thích hợp)

Họ và tên bệnh nhân:

Giới: Nam/ Nữ / Không rõ

Ngày tháng năm sinh: [/ /]

Nghề nghiệp:

Nơi làm việc/học tập:

Địa chỉ nơi ở: Số nhà, phố, thôn: Phường / Xã:

Quận / huyện: Tỉnh/ thành phố:

Bệnh nhân đã khám, điều trị tại y tế xã / phường: Có / Không / Không rõ

Bệnh nhân đã khám, điều trị tại bệnh viện: Có / Không / Không rõ

Nếu có, bệnh viện tuyến:

Ngày nhập viện: [/ /]

Tên bệnh viện:

3. Tiền sử dịch tễ

Đã mắc Sốt xuất huyết bao giờ chưa? Có / Không / Không rõ

Ngày mắc bệnh SXHD: [/ /]

Ở khu vực có bệnh nhân SXHD trong vòng 1 tuần: Có / Không / Không rõ

4. Triệu chứng lâm sàng

Ngày bắt đầu sốt: [/ /]

Nhiệt độ cao nhất: [/ /]

Số ngày sốt: [/ /]

Đau đầu: Có / Không / Không rõ

Đau bắp thịt: Có / Không / Không rõ

Đau xương khớp: Có / Không / Không rõ

Dấu hiệu dây thắt: Dương tính / Âm tính / Không rõ/ Không làm

Nhịp mạch (lần/phút): []

Huyết áp tối đa /tối thiểu: [/]

Các triệu chứng xuất huyết: Có / Không / Không rõ

Nổi ban: Có / Không / Không rõ

Chấm xuất huyết: Có / Không / Không rõ

Xuất huyết nổi cục: Có / Không / Không rõ

Mảng xuất huyết: Có / Không / Không rõ

Xuất huyết lợi răng: Có / Không / Không rõ

Nôn ra máu: Có / Không / Không rõ

Đi ngoài ra máu: Có / Không / Không rõ

Đi tiểu ra máu: Có / Không / Không rõ
Hành kinh kéo dài: Có / Không / Không rõ
Xuất huyết nơi khác (ghi rõ).....
Đau vùng gan: Có / Không / Không rõ
Gan dưới bờ sườn: Có / Không / Không rõ
Sung hạch bạch huyết: Có / Không / Không rõ

5. Chẩn đoán sơ bộ (khoanh tròn vào số thích hợp)

- | | | |
|----------------------------------|--------------------|-------------|
| 1. Sốt xuất huyết Dengue (SXHD) | 3. SXHD nặng | |
| 2. SXHD kèm dấu hiệu cảnh báo rõ | 4. Không phải SXHD | 5. Không rõ |

6. Dấu hiệu tiên và sốc

- | | |
|---------------------------------|-----------------------|
| 1. Vật vã | Có / Không / Không rõ |
| 2. Li bì | Có / Không / Không rõ |
| 3. Chân tay lạnh | Có / Không / Không rõ |
| 4. Da lạnh ẩm | Có / Không / Không rõ |
| 5. Nhịp mạch (lần / phút): | [/ /] |
| 6. Huyết áp tối đa / tối thiểu: | [/ /] |
| 7. Triệu chứng khác: | |

7. Xét nghiệm

Huyết học: Hematocrit:..... Tiểu cầu:

Hồng cầu: Bạch cầu:

NSI Ngày lấy mẫu [/ /]
Kết quả: Dương tính/Âm tính/Không rõ/Không làm

PCR: Ngày lấy mẫu [/ /]
Kết quả: Dương tính/Âm tính/Không rõ/Không làm

Phân lập vi rút Dengue: Ngày lấy mẫu [/ /]
Kết quả phân lập: DEN-1/DEN-2/DEN-3/DEN-4/Âm tính/Không rõ

Huyết thanh học: Ngày lấy huyết thanh 1: [/ /]
Kết quả: Dương tính / âm tính / Không rõ
Ngày lấy huyết thanh 2: [/ /]
Kết quả: Dương tính / âm tính / Không rõ

8. Chẩn đoán cuối cùng

Chẩn đoán SXHD: Xác định / Loại bỏ / Không rõ
Phân độ nặng của SXHD: SXH Dengue/ SXHD kèm dấu hiệu cảnh báo/SXHD nặng
Điều trị: Có / Không / Không rõ
Kết quả: Khỏi / Tử vong / Chuyển viện / Mất theo dõi
Ngày điều tra kết quả: [/ /]

Cán bộ điều tra
(Ký, ghi rõ họ tên)

Ngày tháng năm....
Lãnh đạo đơn vị
(Ký, ghi rõ họ tên và đóng dấu)

BỘ Y TẾ
CHƯƠNG TRÌNH MỤC TIÊU QUỐC GIA VỀ Y TẾ
 Dự án phòng chống các bệnh lây nhiễm- thành phần phòng, chống sốt xuất huyết

Đơn vị chủ quản:
 Tỉnh/thành phố:
 Quận/huyện:

Mẫu 1b

DANH SÁCH CA BỆNH SỐT XUẤT HUYẾT DENGUE

STT	Họ và tên	Năm sinh		Địa chỉ					Ngày khởi bệnh	Ngày vào viện	Chẩn đoán vào viện	Ngày ra viện	Chẩn đoán ra viện	Chuyển tuyến trên	Ghi chú
		Tháng	Năm	Số nhà, tên đường	Thôn/Áp/xóm	PhườngXã	Huyện	Tỉnh							
1															
2															
3															
4															
5															
6															
7															
8															
9															
10															

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

Thủ trưởng đơn vị
 (Ký và ghi rõ họ tên)

BỘ Y TẾ
CHƯƠNG TRÌNH MỤC TIÊU QUỐC GIA VỀ Y TẾ
Dự án phòng chống các bệnh lây nhiễm- thành phần phòng, chống Sốt xuất huyết

Đơn vị chủ quản:
 Tỉnh/thành phố:
 Quận/huyện:
 Phường/Xã/Thị trấn:

Mẫu 2

BÁO CÁO THÁNG BỆNH SỐT XUẤT HUYẾT DENGUE

Tháng..... Năm.....

STT	Địa phương	Số mắc								Số chết		
		SXH Dengue và SXH Dengue có dấu hiệu cảnh báo			SXH Dengue nặng			Tổng cộng mắc	Cộng dồn mắc	Tổng số chết	≤15T	Cộng dồn chết
		Tổng	≤15T	Cộng dồn	Tổng	≤15T	Cộng dồn					
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
(...)												

Ghi chú: Phân loại bệnh nhân SXH Dengue theo Quyết định số 458/QĐ-BYT ngày 16/02/2011 của Bộ trưởng Bộ Y tế

Nhân xét:

Người làm báo cáo
 (Ký, ghi rõ họ tên)

Ngày tháng năm 201...

Lãnh đạo đơn vị
 (Ký, ghi rõ họ tên, đóng dấu)

BỘ Y TẾ
CHƯƠNG TRÌNH MỤC TIÊU QUỐC GIA VỀ Y TẾ
 Dự án phòng chống các bệnh lây nhiễm- thành phần phòng, chống Sốt xuất huyết

Mẫu 3

Đơn vị chủ quản:
 Tỉnh/thành phố:
 Quận/huyện:

BÁO CÁO KẾT QUẢ HOẠT ĐỘNG
PHÒNG CHỐNG SỐT XUẤT HUYẾT DENGUE

..... 3 tháng 6 tháng 9 tháng 12 tháng Năm

I. Tập huấn

STT	Tập huấn	Số lượng	Kế hoạch (năm)	Tỷ lệ %	Ghi chú (số xã, huyện được tập huấn)
1	Lớp tập huấn do tỉnh mở				
2	Học viên				
3	Lớp tập huấn do huyện mở				
4	Học viên				
5	Lớp tập huấn do xã mở				
6	Học viên				
7	Cán bộ chính quyền địa phương (huyện và xã) được tập huấn				
8	Giáo viên (cấp I, cấp II) đã được tập huấn				
9	Học sinh (cấp I, cấp II) đã được tập huấn				
10	Cộng tác viên được tập huấn				
11	Khác				

II. Giám sát dịch tễ

STT	Giám sát dịch tễ	Số lượng	Kế hoạch (năm)	Tỷ lệ %	
1	Tổng số xã trong tỉnh				
2	Xã có giám sát bệnh nhân				
3	Xã có giám sát trọng điểm (mẫu 1)				
4	Bệnh nhân SXH Dengue được điều trị tại cơ sở y tế và tại cộng đồng				
5	Huyện có giám sát bệnh nhân				
6	Huyện có giám sát vector				
7	Huyện có giám sát huyết thanh, vi rút				
8	Số mẫu xét nghiệm huyết thanh				
9	Số mẫu xét nghiệm huyết thanh dương tính				
10	Số mẫu gửi phân lập virut				
	Số mẫu phân lập virut dương tính	D1	D2	D3	D4

III. Hoạt động tuyên truyền, giáo dục sức khỏe

STT	Hoạt động tuyên truyền	Số lượng	Số xã thực hiện	Số huyện thực hiện
1	Truyền hình địa phương			
2	Phát thanh, truyền thanh			
3	Tranh tuyên truyền			
4	Khẩu hiệu			
5	Tờ rơi, tờ gấp			
6	Hoạt động tuyên truyền của công tác viên			
7	Hoạt động tuyên truyền của học sinh			
8	Hoạt động tổ chức quần chúng			

- Các hoạt động khác (ghi rõ):

IV. Hoạt động diệt bọ gậy (lăng quăng)

STT	Hoạt động diệt bọ gậy	Số lượng	Số xã	Số huyện
1	Hoạt động diệt bọ gậy (lăng quăng) của công tác viên			
2	Hoạt động diệt bọ gậy (lăng quăng) của học sinh			
3	Hoạt động diệt bọ gậy (lăng quăng) của các tổ chức quần chúng			
4	Số dụng cụ chứa nước có lăng quăng/bọ gậy đã được xử lý (lật úp, súc/thau rửa, huỷ bỏ...)			
5	Số chiến dịch diệt lăng quăng/ bọ gậy			
6	Số dụng cụ phế thải đã được xử lý			
7	Số DCCN đã thả cá hoặc tác nhân sinh học khác			

V. Hoạt động chống dịch

STT	Hoạt động chống dịch	Số lượng	Số xã	Số huyện
1	Tổng số ổ dịch được phát hiện Tổng số ổ dịch được xử lý ≤48h			
2	Hoạt động dập dịch diện rộng (nếu có)			

Ngày tháng năm

Người làm báo cáo
(Ký, ghi rõ họ tên)

Lãnh đạo đơn vị
(Ký, đóng dấu)

BỘ Y TẾ
CHƯƠNG TRÌNH MỤC TIÊU QUỐC GIA VỀ Y TẾ
 Dự án phòng chống các bệnh lây nhiễm- thành phần phòng, chống Sốt xuất huyết

Đơn vị chủ quản:
 Tỉnh/thành phố:
 Quận/huyện:

Mẫu 4

BÁO CÁO KẾT QUẢ GIÁM SÁT HUYẾT THANH VÀ VIRUT DENGUE

Tháng năm

STT	Số bệnh phẩm	Loại bệnh phẩm	Họ và tên bệnh nhân	Tuổi		Địa chỉ	Chẩn đoán lâm sàng	Ngày khởi bệnh	Ngày và giờ lấy bệnh phẩm	Người lấy bệnh phẩm	Yêu cầu xét nghiệm			Kết quả		
				Nam	Nữ						Phân lập virus	MAC-ELISA	Khác	Phân lập virus	MAC-ELISA	Khác
1																
2																
3																
4																
5																
6																
7																
8																

Ngày tháng năm

Người làm báo cáo
(Ký, ghi rõ họ tên)

Thủ trưởng đơn vị
(Ký, đóng dấu)

BỘ Y TẾ
CHƯƠNG TRÌNH MỤC TIÊU QUỐC GIA VỀ Y TẾ
 Dự án phòng chống các bệnh lây nhiễm- thành phần phòng, chống sốt xuất huyết

Đơn vị chủ quản:
 Tỉnh/thành phố:
 Quận/huyện:

Mẫu 5a

BÁO CÁO KẾT QUẢ ĐIỀU TRA MUỖI TRUYỀN BỆNH SỐT XUẤT HUYẾT DENGUE

Tháng năm

STT	Địa phương	Điểm giám sát	Số hộ điều tra	<i>Aedes aegypti</i>					<i>Aedes albopictus</i>				
				Chỉ số Breteau	Chỉ số nhà có bọ gậy	Tỷ lệ % DCCN có bọ gậy	Chỉ số mật độ muỗi	Chỉ số nhà có muỗi	Chỉ số Breteau	Chỉ số nhà có bọ gậy	Tỷ lệ % DCCN có bọ gậy	Chỉ số mật độ muỗi	Chỉ số nhà có muỗi
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1													
2													
3													
4													
5													

Ghi chú:

- Điểm giám sát: trọng điểm của khu vực (TD); xã điểm của tỉnh (XD); giám sát ngoài xã điểm (GS).
- Báo cáo hàng tháng do tỉnh gửi về Viện Trung ương và Khu vực trước ngày 15 tháng sau.
- Báo cáo điều tra ổ dịch do tỉnh gửi ngay sau khi hoàn thành về Viện Trung ương và Khu vực.

Người làm báo cáo
 (Ký, ghi rõ họ tên)

Ngày tháng năm
Lãnh đạo đơn vị
 (Ký và đóng dấu)