



HƯỚNG DẪN GIÁM SÁT VÀ PHÒNG, CHỐNG BỆNH SỐT XUẤT HUYẾT DENGUE

(Theo Quyết định 3711/QĐ-BYT ngày 19/9/2014) của Bộ Y tế)

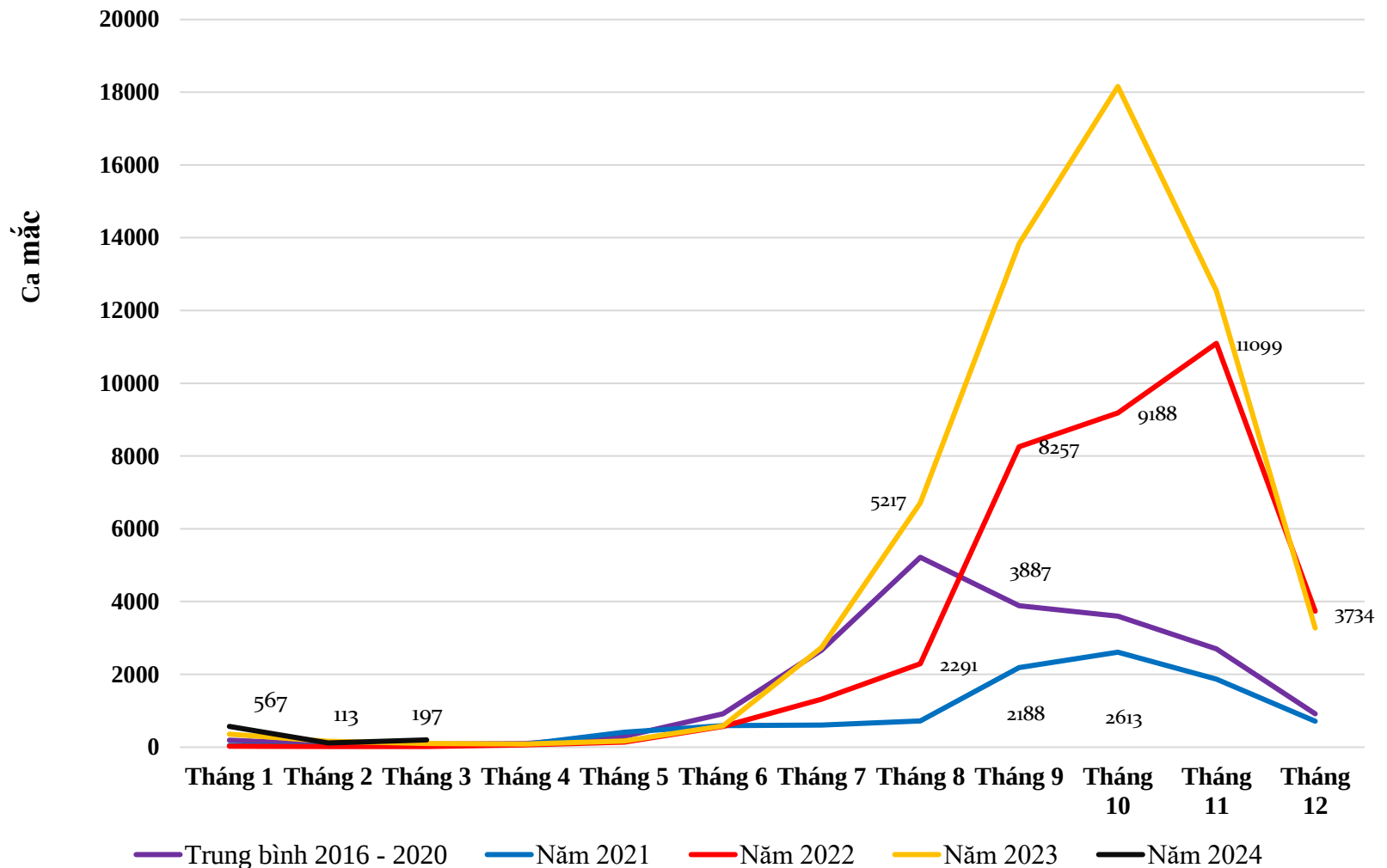
Nội dung chính

1. Tình hình bệnh SXHD
2. Giám sát bệnh SXHD
3. Xử lý ổ dịch SXHD
4. Một số khó khăn trong công tác PCD SXHD

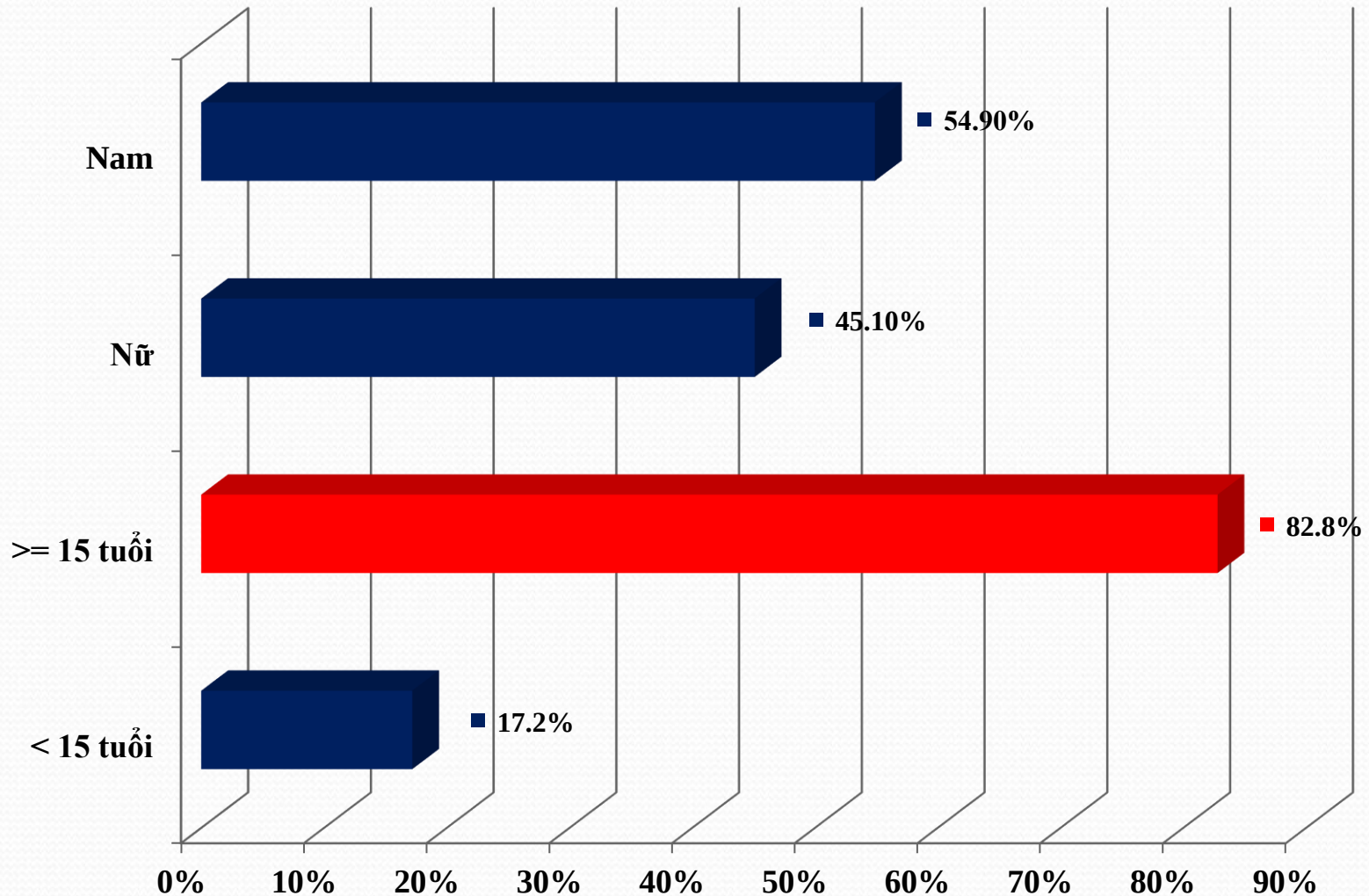
I. TÌNH HÌNH BỆNH SXHD NĂM 2024

- Tính đến ngày 15/6/2024 cả nước ghi nhận 24.843 trường hợp mắc, 03 trường hợp tử vong. So với cùng kỳ năm 2023 số mắc giảm 32%, số tử vong giảm 06 trường hợp.
- Tại Hải Phòng, tính đến 15/6/2024 ghi nhận tổng số 1.032 ca mắc, tăng gấp 12,6 lần so với cùng kỳ năm 2023. Số ca mắc tăng nhanh từ tuần thứ 22 trở lại đây. Số mắc tập trung tại Lê Chân (646 ca), Hải An (169 ca), Ngô Quyền (73 ca). Có 154 ca có dấu hiệu cảnh báo (tỷ lệ 15%). Chưa ghi nhận ca tử vong do SXHD.
- Toàn thành phố có 131 ổ dịch, nhiều ổ dịch kéo dài, có số ca mắc lớn (>10 BN)

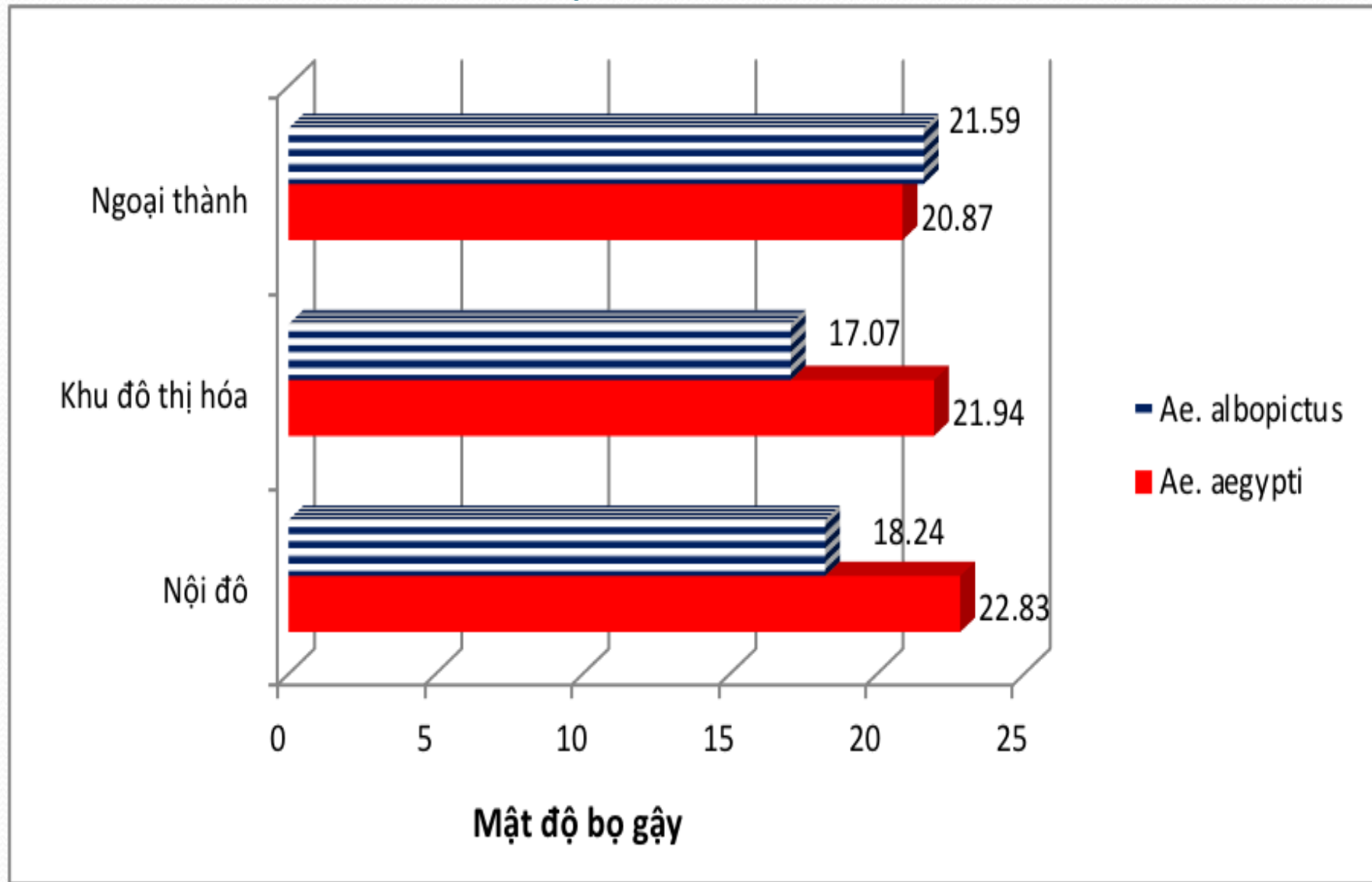
Phân bố ca bệnh SXHD theo tháng, 2016-th3/2024



Phân bố ca bệnh theo giới và tuổi tại Miền Bắc, 2013-2023



Phân bố véc tơ tại KVMB, 2022-2023



I.TÌNH HÌNH BỆNH SXHD (2)

Hiện chưa có vắc xin phòng bệnh và chưa có thuốc điều trị đặc hiệu nên biện pháp phòng bệnh sốt xuất huyết chủ yếu là diệt muỗi.

Thời tiết như hiện nay tạo điều kiện thuận lợi cho bệnh sốt xuất huyết phát triển

NHỮNG ĐẶC ĐIỂM CHỦ YẾU CỦA BỆNH

- Là bệnh truyền nhiễm cấp tính gây dịch và đã trở thành một bệnh dịch lưu hành địa phương ở Việt Nam
- Bệnh không chỉ xuất hiện ở đô thị mà ở cả các vùng nông thôn nơi có muỗi truyền bệnh.
- Dịch lớn SXHD bùng nổ theo chu kỳ khoảng 3-5 năm,
- Bệnh phát triển theo mùa và có sự khác nhau giữa các vùng miền. Bệnh SXHD phát triển nhiều nhất vào các tháng 7,8,9,10 trong năm.

1. Tác nhân gây bệnh:

- Là vi rút Dengue thuộc nhóm Acbor Virút, thuộc họ Flaviviridae, là loại ARN vi rút có 4 tít huyết thanh là Dengue I, II, III và IV.
- *VR Dengue tồn tại thường xuyên ở các đô thị nhiệt đới với chu kỳ lan truyền thâm lặg và thường biểu hiện dưới dạng là Hội chứng nhiễm VR không đặc hiệu.*
- VR có nồng độ cao trong máu người bệnh ở giai đoạn sốt
- Kháng nguyên của VR được tìm thấy ở Đại thực bào, phổi, lách, tuyến ức, tế bào Kuffer ở gan, tế bào Monocyt ở máu ngoại vi

2. Muỗi truyền bệnh SXHD:

Muỗi Aedes sinh sản quanh năm, cao nhất vào những tháng sau mùa mưa. Muỗi Aedes không bay xa được (bay được khoảng 400 m), do vậy sự di chuyển của VR Dengue đến nơi xa thường do người bị bệnh đi theo đường giao thông từ nơi này đến nơi khác

Người ta ước tính, cứ 1 trường hợp SXHD có sức vào bệnh viện thì có khoảng 200-500 người bị nhiễm VR Dengue có hoặc không có triệu chứng lâm sàng, nhất là ở vùng có mật độ muỗi Aedes cao.

3.Thời kỳ ủ bệnh và lây truyền:

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

4.Các yếu tố làm xuất hiện và lan truyền bệnh:

- Nơi đông dân cư tập trung ,dân cư sống chen chúc và số người cảm thụ cao,
- Vùng có vệ sinh môi trường kém,
- Quá trình đô thị hoá không kiểm soát,
- Quá trình di dân không kiểm soát....

II. HƯỚNG DẪN GIÁM SÁT VÀ PHÒNG CHỐNG DỊCH SXHD

- Giám sát dịch tễ
- Phòng, chống dịch

A. Giám sát dịch tễ

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

1. Gs bệnh nhân:

1.1. Định nghĩa ca bệnh:

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

- Bệnh nhân sống hoặc đến từ vùng có bệnh SXHD lưu hành trong vòng 14 ngày. Sốt cao đột ngột, liên tục từ 2-7 ngày và có ít nhất 2 trong các dấu hiệu sau:

+ Biểu hiện xuất huyết ở nhiều mức độ: 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, lừ đừ, 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 kỹ thuật Elisa (phát hiện IgM hoặc NS1) hoặc phân lập vi rút hoặc xét nghiệm PCR.

c. Phân loại ca bệnh:

Theo Quyết định số 2760/QĐ-BYT ngày 04/07/2023 của Bộ trưởng Bộ Y tế về chẩn đoán và điều trị bệnh SXHD.

Gồm có 3 mức độ: SXHD

SXHD có dấu hiệu cảnh báo

SXHD nặng

2. Giám sát huyết thanh và vi rút Dengue:

Mục đích

Phân công trách nhiệm:

- Đối với ca bệnh ở cộng đồng: tuyến xã có trách nhiệm phát hiện và thông báo cho tuyến huyện bệnh nhân SXHD. Trung tâm Y tế huyện có trách nhiệm lấy máu gửi lên CDC thành phố
- Đối với trường hợp bệnh khám tại phòng khám, bệnh viện huyện, TP : 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 CDC thành phố
- CDC thành phố có trách nhiệm làm xét nghiệm ELISA và/hoặc gửi mẫu bệnh phẩm cho Viện VSDT/Pasteur khu vực để phân lập vi rút.

3. Giám sát véc tơ bao gồm:

3.1. Giám sát muỗi và giám sát bọ gậy

- *Giám sát thường xuyên*: 1 tháng 1 lần cùng với giám sát muỗi trưởng thành. Soi bắt muỗi cái đậu nghỉ trên quần áo, chăn màn và các đồ vật trong nhà vào ban ngày đồng thời sau đó điều tra lăng quăng, bọ gậy

Mỗi nhà soi bắt muỗi trong vòng 15 phút,.Số nhà điều tra: 30 hộ/1 lần điều tra, tháng điều tra 1 lần

3.2. *Giám sát ổ bọ gậy nguồn*:

Thực hiện 2 lần/năm (lần 1 vào quý I-II, lần 2 vào quý III-IV).
Mỗi lần điều tra 50 hộ gia đình.

3. Giám sát véc tơ (tiếp)

- Các chỉ số được coi là cao khi:

- | | |
|---|--------------------------|
| + Chỉ số mật độ muỗi ≥ 0.5 con/nhà | Đối với khu vực miền Bắc |
| + Hoặc chỉ số bọ gậy BI ≥ 20 . | |

- Khi đó Viện Vệ sinh dịch tễ sẽ hướng dẫn chuyên môn cho các tỉnh, thành phố trong việc chỉ định phun hóa chất diệt muỗi chủ động.

B. Phòng, chống dịch:

1. Phòng chống véc tơ chủ động

1.1. Công tác tổ chức, sẵn sàng chống dịch:

- Xây dựng kế hoạch phòng, chống SXHD hàng năm.
- Chuẩn bị sẵn sàng nhân lực, hóa chất, phương tiện..sẵn sàng cho công tác PCD, bao gồm:
 - a) Nhân lực: Đội cơ động PCD, phân công trách nhiệm cho từng thành viên trong đội.
 - b) Hóa chất, TTB: Tại tuyến huyện ít nhất phải có: 2 bộ điều tra côn trùng, 50 bộ trang phục phòng hộ cá nhân cho người đi phun hóa chất, 3 máy phun ULV đeo vai.

B. Phòng, chống dịch (2):

1.2. Hoạt động diệt lăng quăng, bọ gậy

- Tuyên truyền nâng cao nhận thức người dân và huy động cộng đồng cùng tham gia phát hiện và loại bỏ ổ lăng quăng, bọ gậy. Loại bỏ phế thải....
- Tập huấn cho Ban chỉ đạo tuyến xã, phường, mạng lưới y tế, cộng tác viên
- Điều tra xác định ổ bọ gậy nguồn tại địa phương và áp dụng các biện pháp xử lý thích hợp.
- Tổ chức các hoạt động diệt lăng quăng, bọ gậy đến từng hộ gia đình thông qua hoạt động của CTV, học sinh, các đoàn thể...
- Phun hóa chất chủ động diệt muỗi tại những nơi có nguy cơ cao (là nơi nhiều nham có ca bệnh và có chỉ số véc tơ cao)

B. Phòng, chống dịch (3):

1.3. Giảm nguồn sinh sản của véc tơ

a. Quản lý dụng cụ chứa nước

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

c. Loại trừ ổ bọ gậy

1.4. Tuyên truyền, hướng dẫn cộng đồng cùng tham gia phòng chống SXH.

B. Phòng, chống dịch (4):

2. Xử lý ổ dịch

2.1 Tổ chức điều trị bệnh nhân

- Thực hiện theo "Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị sốt xuất huyết Dengue" theo Quyết định 2760/QĐ-BYT của Bộ trưởng Bộ Y tế.

2.2. Xử lý ổ dịch SXHD.

a) . Tiêu chí xác định ổ dịch SXHD:

- 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 bộ gây hoặc muỗi truyền bệnh.

1. Xử lý ổ dịch SXHD (tiếp)

- 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.

b) 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

2. Xử lý ổ dịch SXHD (tiếp)

c). 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 ca bệnh đầu tiên

2.3 Các biện pháp xử lý ổ dịch: Bao gồm

Phun hoá chất diệt muỗi

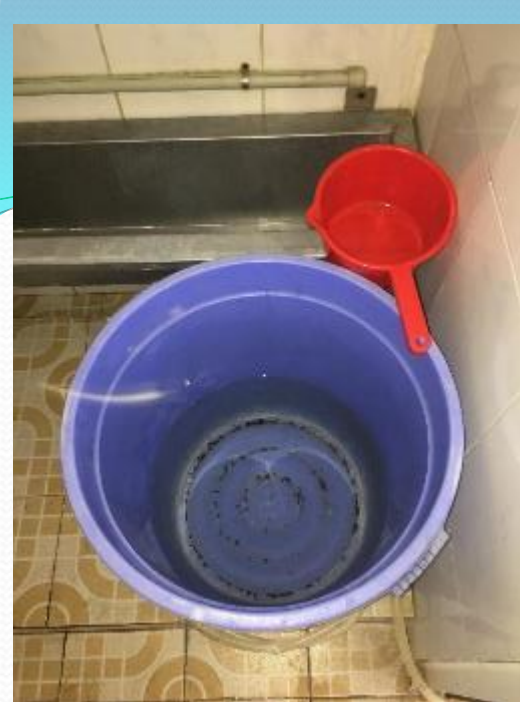
Giám sát bệnh nhân, véc tơ.

Tuyên truyền.

Chiến dịch VSMT.

NƠI SINH SẢN của muỗi *Aedes*





Nơi đẻ trứng của muỗi vẫn xung quanh nhà



Nơi đẻ trứng của muỗi vẫn xung quanh nhà



Nơi đẻ trứng của muỗi vẫn xung quanh nhà



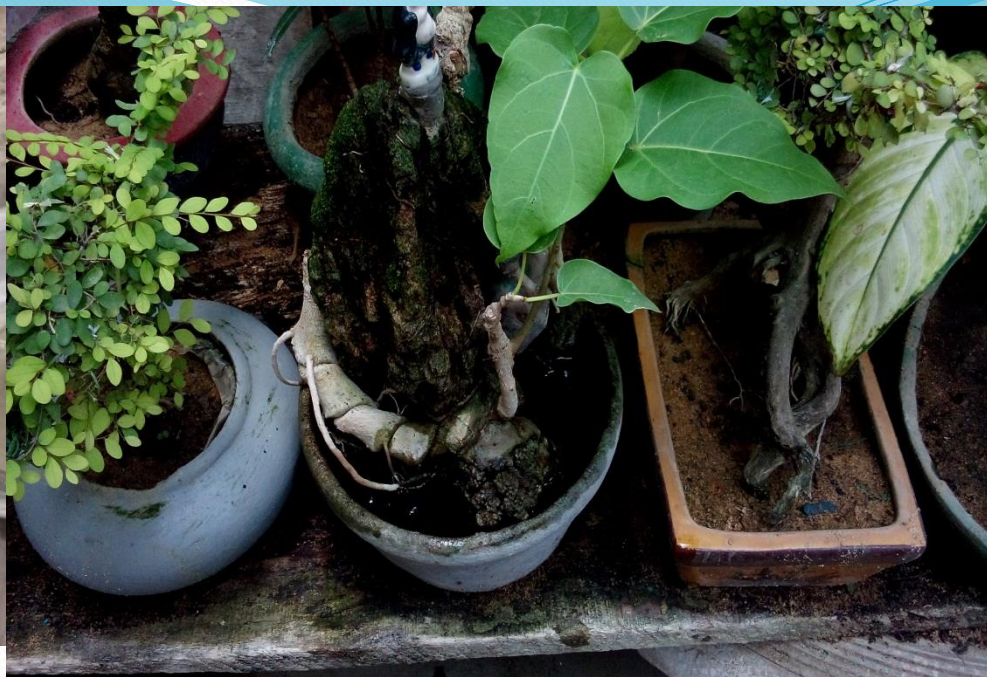


**Ồ bọ gậy
của muỗi vẫn
ở công trường
xây dựng**





**Ổ dịch tại
công trường xây dựng**



Một số DCCN khó phát hiện



Một số ổ bọ gây muỗi *Aedes* khó phát hiện



Một số DCCN khó phát hiện



Khó khăn trong công tác phòng chống SXHD

Về Nhân lực

- Lực lượng CBYT thiếu và yếu
- Lực lượng CB Ban ngành đoàn thể hỗ trợ: chưa thực sự tích cực và hiệu quả (chỉ làm người dẫn đường, không leo cao, để sót ổ bọ gậy)
- Thiếu công nhân phun tại các QH nhiều dịch (khó thuê công nhân phun do cơ chế tài chính và đặc thù công việc)

Về kinh phí PCD

- Các QH, XP thường chỉ bố trí thêm KP PCD khi có dịch xảy ra → muộn
- Định mức hỗ trợ thấp, chưa phù hợp với công việc thực tế.

Phương tiện đáp ứng chống dịch

- Các QH nhiều dịch thiếu máy phun → xử lý OD chậm, muộn

Các yếu tố khác

- Mật độ dân cư đông, dân nhập cư nhiều, tốc độ đô thị hóa nhanh, thời tiết diễn biến phức tạp, thực trạng VSMT, cung cấp nước sạch chưa đảm bảo... dẫn đến phát sinh nhiều dụng cụ chứa nước, phế liệu, phế thải tạo điều kiện thuận lợi cho muỗi truyền bệnh phát triển và lan nhanh ra các huyện ngoại thành
- Muỗi truyền bệnh kháng hóa chất nhanh, hóa chất sử dụng hiện tại còn nhiều tác dụng phụ như gây kích ứng, có mùi nên một số người dân không chấp nhận, gây cản trở tới tỷ lệ và kỹ thuật phun.
- Phương pháp giám sát côn trùng (giám sát các chỉ số muỗi, bọ gậy) chưa có cải tiến, chưa khách quan, con phụ thuộc nhiều vào chủ quan, năng lực cán bộ giám sát do vậy các chỉ số đưa ra chưa phản ánh đúng thực tế nhất là tuyến quận, huyện.



**XIN CẢM ƠN SỰ CHÚ Ý
CỦA QUÝ VỊ ĐẠI BIỂU**