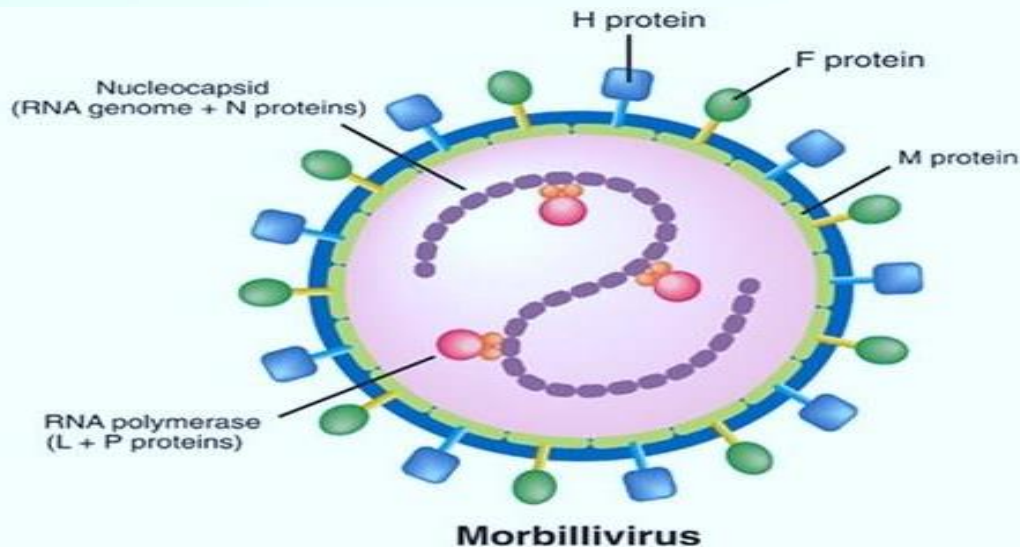




DỰ PHÒNG VÀ CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH SỞI

ThS.Trần Thị Phương Thảo – Bệnh viện ĐK Đồng Đa



Lây truyền
qua tiếp xúc,
không khí và
giọt bắn

Tốc độ
lây lan
nhanh,
mạnh

Sức chịu đựng yếu, dễ bị diệt
với các thuốc khử trùng thông
thường, ánh sáng mặt trời và
sức nóng...

ĐƯỜNG LÂY

1. Nguồn lây
2. Phương thức lây truyền
3. Thời gian
4. Đối tượng cảm nhiễm



Nguồn lây

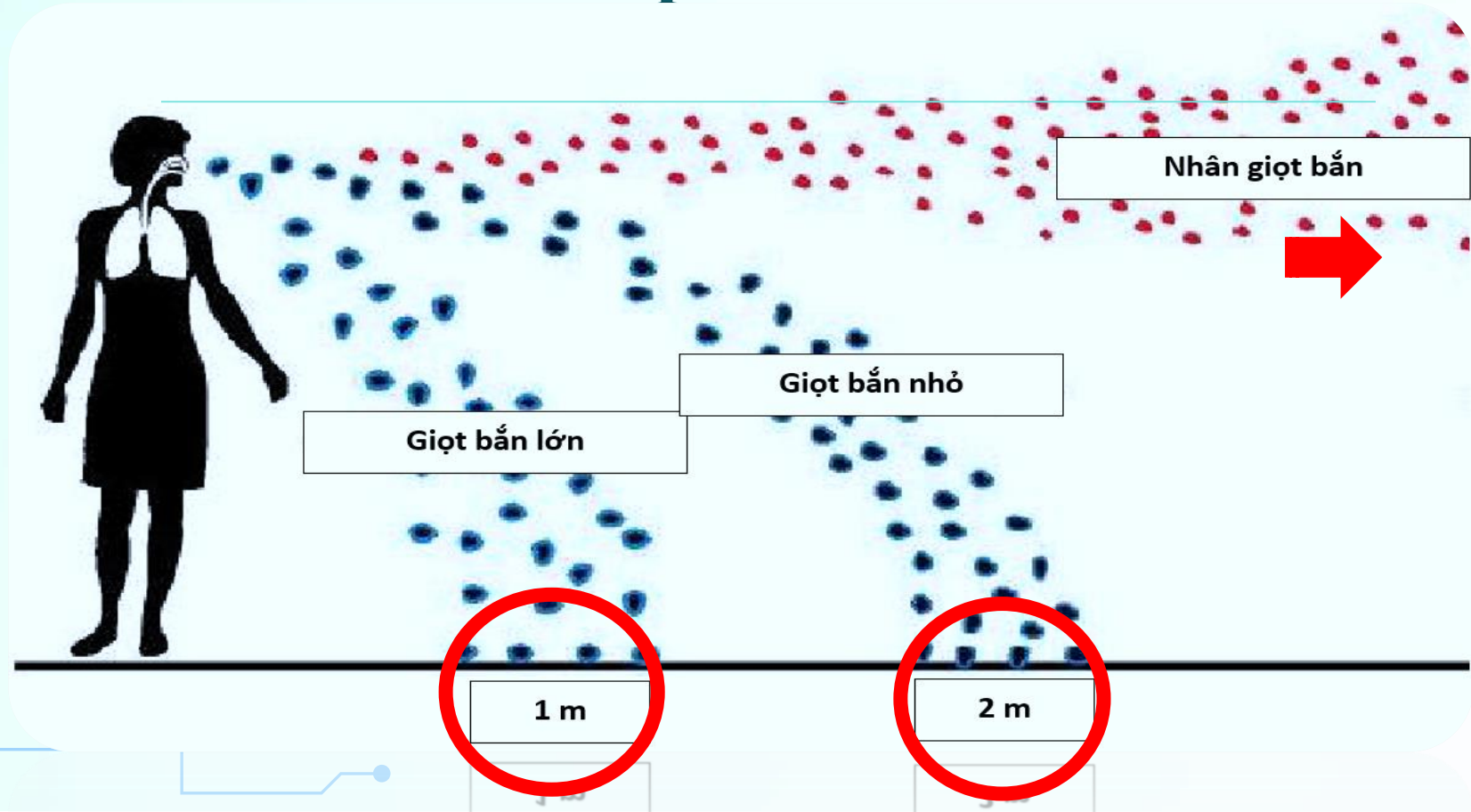
- NB Sởi nguồn lây chủ yếu
- Không khí: Virus Sởi có thể tồn tại và lây nhiễm qua không khí trong vòng 2 giờ sau khi NB ho, hắt hơi (không gian kín, hẹp, bí, chật chội).
- Bề mặt: virus tồn tại trong thời gian ngắn, dễ bị diệt bởi ánh sáng, nhiệt độ, hóa chất

ĐƯỜNG LÂY

1. Nguồn lây
2. Phương thức lây truyền
3. Thời gian
4. Đối tượng cảm nhiễm



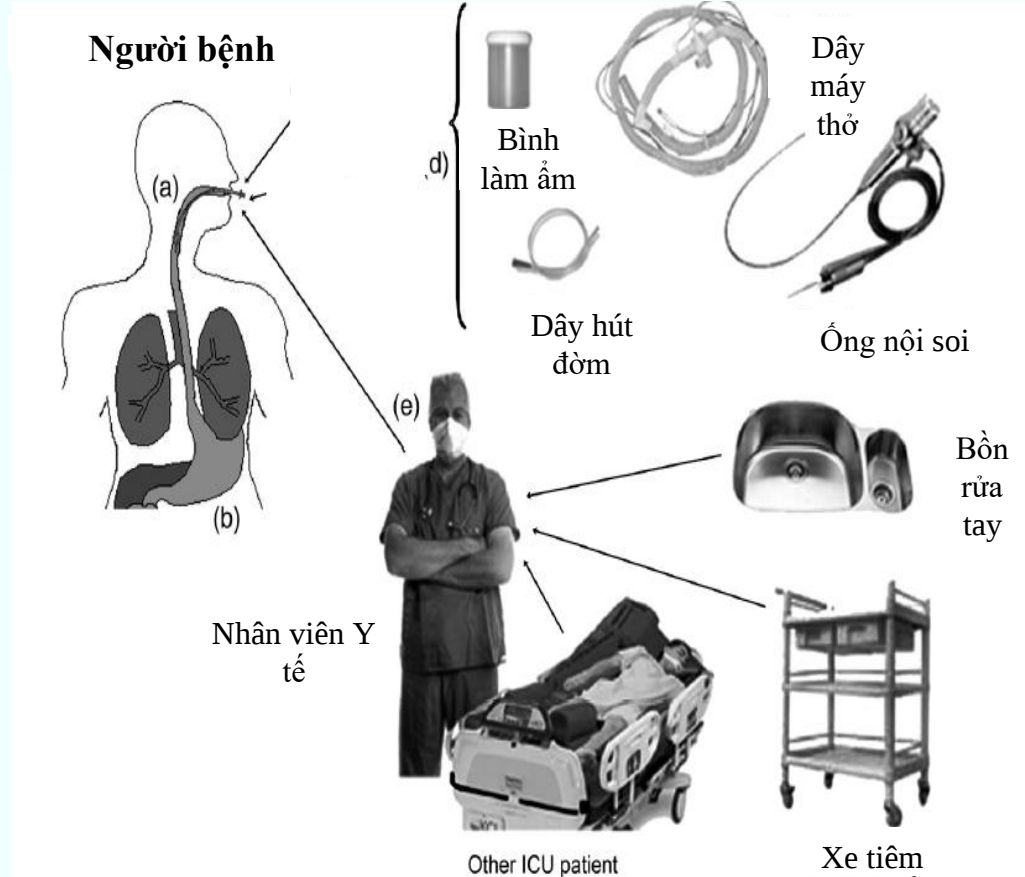
Mô hình phát tán virus



Đường lây truyền: qua tiếp xúc

**Máu,
dịch sinh
học**

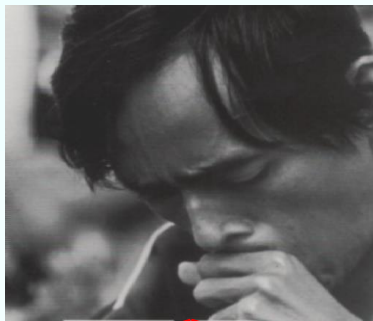
**Dịch tiết
hô hấp**



**Trực tiếp
qua màng
NM**

**Gián tiếp
qua bàn
tay**

Đường lây truyền: qua giọt chất tiết hô hấp



Ho, hắt hơi, nói chuyện, xì mũi

Thủ thuật tạo khí dung

Giọt ≥ 5 micromét

Giọt < 5 micromét

QUA GIỌT BẮN
Phát tán phạm vi 2m

QUA KHÔNG KHÍ
Phát tán phạm vi 50m

ĐƯỜNG LÂY

1. Nguồn lây
2. Phương thức lây truyền
- 3. Thời gian**
4. Đối tượng cảm nhiễm



Thời gian lây nhiễm

- NB Sởi từ 4 ngày trước đến 4 ngày sau phát ban
- Không khí: trong vòng 2 giờ

Đối tượng cảm nhiễm

- NB chưa có miễn dịch: chưa mắc, chưa tiêm/ chưa tiêm đủ, SGMD
- NVYT chưa có MD
- Người nhà, khách thăm chưa có MD

Làm thế nào để phòng ngừa



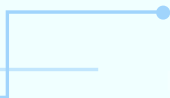
**Kiểm soát
hành chính**



**Phương
tiện phòng
hộ cá nhân**



**Kiểm soát
môi trường**



1. Kiểm soát hành chính

1

Xây dựng các quy trình, quy định, HD

2

Phác đồ, KH PC dịch

3

Phương án cách ly...

4

Tăng cường đào tạo

5

Truyền thông về bệnh dịch và các biện pháp phòng ngừa

6

Thông tin phản hồi

BỘ Y TẾ

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



Số: *1019/QĐ-BYT*

Hà Nội, ngày 26 tháng 3 năm 2025

QUYẾT ĐỊNH

Về việc ban hành tài liệu chuyên môn
“Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh Sởi”

BỘ TRƯỞNG BỘ Y TẾ

Căn cứ Luật Khám bệnh, chữa bệnh năm 2023;

Căn cứ Nghị định số 42/2025/NĐ-CP ngày 27 tháng 2 năm 2025 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 Quản lý khám, chữa bệnh.

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Ban hành kèm theo Quyết định này “Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh Sởi”.

Điều 2. Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh Sởi được áp dụng tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trong cả nước.

Phụ lục 1. Lưu đồ phân loại và sàng lọc người bệnh sởi, nghi ngờ sởi tại cơ sở y tế

BỆNH NHÂN NÀY CÓ MẮC SỞI KHÔNG ?

- Ca nghi ngờ mắc sởi lâm sàng: sốt, phát ban dạng dát sẩn không có bong nước, đặc biệt khi kèm theo ho, viêm mũi, viêm kết mạc hoặc xuất hiện hạt Koplik, đặc biệt trong bối cảnh có đợt dịch bùng phát sởi
- Kiểm tra tiền sử: nghi ngờ tiếp xúc với người bệnh sởi, đi vào vùng có dịch sởi

CAN THIỆP KSNK

CÓ

- Bệnh nhân nghi ngờ mắc sởi về mặt lâm sàng
- Thu thập mẫu bệnh phẩm (huyết thanh, nước tiểu, dịch họng) cho xác định xét nghiệm, ghi chú yêu cầu xét nghiệm cấp

KHÔNG

Cần nhắc chẩn đoán phân biệt

Có BẤT KỲ dấu hiệu cảnh báo lâm sàng sau đây:

- Co giật
- Lơ mơ hoặc mất ý thức
- Khó thở, thở rên, co kéo lồng ngực nặng
- Không thể ăn uống hoặc nôn tất cả những gì đã ăn
- Đục giác mạc
- Loét miệng sâu và rộng
- Mất nước
- Tiếng rít do viêm thanh quản do sởi
- Suy dinh dưỡng nặng

KHÔNG

- Không nhập viện/ Điều trị ngoại trú
- Hạn chế tiếp xúc với người chưa có miễn dịch
- Bổ sung Vitamin A theo khuyến cáo

CÓ

- Nhập viện, điều trị nội trú
- Bổ sung Vitamin A
- Dùng kháng sinh nếu có nhiễm trùng huyết
- Chăm sóc hỗ trợ và theo dõi sát

Nhóm nguy cơ cao: Nếu bệnh nhân không có dấu hiệu bệnh nặng nhưng thuộc nhóm nguy cơ cao, cần nhắc nhập viện để theo dõi các biến chứng:

- Tuổi: trẻ bú mẹ và người lớn trên 20 tuổi
- Phụ nữ mang thai
- Trẻ suy dinh dưỡng (đặc biệt trẻ thiếu Vitamin A)
- Người suy giảm miễn dịch (bệnh nhân ung thư, sử dụng thuốc ức chế miễn dịch hoặc nhiễm HIV)

PHẢI LÀM GÌ KHI NGHI NGỜ BỆNH NHÂN MẮC SỞI:

1. Đeo khẩu trang y tế cho bệnh nhân
2. Cách ly phòng riêng
3. Thu thập mẫu bệnh phẩm, gửi cấp phòng xét nghiệm
4. Báo cho nhân viên khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn
5. Phân loại và ưu tiên các trường hợp bệnh nặng

Quản lý bệnh nhân

- NB Sởi phải được hạn chế tiếp xúc tại nhà/ CSYT theo nguyên tắc cách ly đối với bệnh lây truyền qua không khí, giọt bắn, tiếp xúc trực tiếp với dịch tiết đường hô hấp
- Thời gian: từ khi nghi mắc đến sau phát ban 4 ngày.
- Nằm phòng thoáng, thông khí tốt.
- Đảm bảo dinh dưỡng, nâng cao thể trạng.

Tiêu chuẩn xác định phơi nhiễm

- Tiếp xúc với ca Sởi xác định trong 4 ngày trước hoặc 4 ngày sau kể từ khi NB phát ban
- Tiếp xúc trực tiếp (mặt đối mặt) bất kể thời gian tiếp xúc
- Ở chung phòng với NB mắc Sởi ít nhất 15 ph

Mức độ phơi nhiễm



Cao

- ✓ Chưa tiêm chủng
- ✓ Tiêm chủng chưa đầy đủ theo tuổi
- ✓ Trên nhóm bệnh suy giảm miễn dịch/ bệnh lý nền/ hoặc đang điều trị Corticoid



Thấp

- ✓ Đã tiêm đủ vắc xin phòng Sởi theo lứa tuổi
- ✓ Đã dùng IVIG trong vòng 1 tháng trước thời điểm phơi nhiễm
- ✓ Đã điều trị dự phòng IVIG sau phơi nhiễm

Quản lý cách ly ca bệnh phổi nhiễm

- ❖ Thời gian: 7 ngày tính từ ngày đầu tiên tiếp xúc với ca bệnh Sởi trong kỳ lây nhiễm
- ❖ Các trường hợp phổi nhiễm cần được tổng hợp danh sách, khai báo thông tin dịch tễ, theo dõi, phát hiện sớm và chỉ định XN theo quy định



Tổ chức sàng lọc tại các Bệnh viện

- Khu vực phòng khám
- Khu vực điều trị
- Khu vực buồng bệnh



TỔ CHỨC QUY TRÌNH SÀNG LỌC, CÁCH LY

- Cơ sở KBCB cần xây dựng KH, hệ thống nhận biết, phân loại, sàng lọc và QL người nhiễm/nghi ngờ nhiễm Sởi ngay khi đến khám bệnh.
- Cơ sở KBCB cần xây dựng KH sàng lọc NB đang nằm viện, người chăm sóc và NVYT.

PHÒNG NGỪA ĐẶC BIỆT

- ❖ Đặt biển cảnh báo, trước cửa phòng khám BN nghi Sởi và các khu vực quan trọng, có dải ngăn cách ngăn riêng lối đi tới phòng khám để chỉ dẫn BN, giúp BN có thể nhanh chóng tới đúng phòng khám
- ❖ Bố trí lối đi riêng cho người bệnh, đồ nhiễm
- ❖ Tất cả NB đến khám chưa khai thác được đầy đủ thông tin dịch tễ phải được coi như người nghi nhiễm
- ❖ NVYT phải mang đầy đủ phương tiện phòng hộ cá nhân khi đón tiếp, khám chữa bệnh cho người bệnh nghi nhiễm

PHÒNG NGỪA ĐẶC BIỆT

- ❖ Bố trí thùng gom chất thải có đạp chân hoặc không tiếp xúc với bàn tay khi loại bỏ chất thải để ở mọi chỗ tiếp đón, khu vực chờ, khu vực thăm khám, các buồng điều trị, nhà vệ sinh, nhà tắm
- ❖ Cung cấp cồn khử khuẩn tay và khẩu trang ở mọi điểm tiếp đón người bệnh và khu vực nhà vệ sinh
- ❖ Luôn để xà phòng rửa tay với tờ hướng dẫn quy trình rửa tay tại các bồn rửa tay
- ❖ Không sử dụng các đồ dùng vật dụng khó/không làm sạch được: đồ chơi, tạp chí và các vật dụng dùng chung khác (bút, kẹp giấy, điện thoại tại khu vực chờ của BN)

PHÒNG NGỪA ĐẶC BIỆT

- ❖ Tại khu vực chờ của phòng khám: sắp xếp người bệnh ngồi cách nhau ít nhất 2 mét, bố trí khu vực chờ riêng cho đối tượng có nguy cơ cao như cao tuổi, bệnh nền, phụ nữ có thai v.v.
- ❖ Làm sạch buồng và các thiết bị y tế sau khi khám bệnh nhân với dung dịch làm sạch phù hợp (dung dịch chứa clo hoạt tính 0,05%, cồn 60-80%, hydrogen peroxide 0,5%).
- ❖ Khử khuẩn ống nghe, nhiệt kế, băng đo huyết áp sau sử dụng trên mỗi BN

BIỆN PHÁP DỰ PHÒNG

1. Kiểm soát môi trường
2. Phương tiện phòng hộ cá nhân



Tiêm chủng vắc xin, bổ sung kháng thể

Tiếp xúc

Giọt bắn

Không khí

**Phòng ngừa bổ sung
(dựa trên đường lây truyền)**

Phòng ngừa chuẩn

9 nội dung

Mọi lúc, mọi nơi, mọi đối tượng

PHÒNG NGỪA CHUẨN

1. VST
2. Sử dụng phương tiện PHCN
3. Vệ sinh HH và vệ sinh khi ho
4. Sắp xếp người bệnh
5. Tiêm AT và phòng ngừa tổn thương do VSN
6. Vệ sinh MT
7. Xử lý dụng cụ
8. Xử lý CTYT
9. Xử lý đồ vải

Phòng ngừa chuẩn



Vệ sinh tay thường xuyên bằng xà phòng hoặc cồn khử khuẩn



Che mũi/miệng bằng khăn/giấy sạch khi ho hoặc sổ mũi. Loại bỏ khăn/giấy sau sử dụng vào đúng nơi quy định



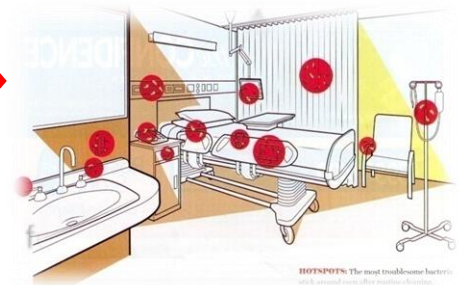
Tránh chạm tay trực tiếp lên mặt, đặc biệt tại các vị trí như mắt, mũi, miệng với tay chưa rửa hoặc khử khuẩn bằng cồn



Tránh tiếp xúc gần với NB có biểu hiện các triệu chứng viêm long đường hô hấp trên

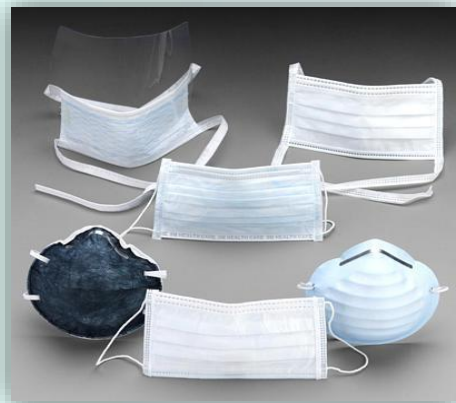


Làm sạch hàng ngày các bề mặt có tiếp xúc thường xuyên



2. Phương tiện phòng hộ cá nhân

Người tiếp xúc, chăm sóc mang đầy đủ, đúng phương tiện phòng hộ cá nhân, tăng cường vệ sinh cá nhân



CÁC BIỆN PHÁP KS LÂY NHIỄM

NGUYÊN TẮC PHÒNG NGỪA

- Thực hiện PNC + phòng ngừa qua đường TX và giọt bắn
- Thực hiện các BP phòng ngừa lây truyền qua KK khi thực hiện TT tạo khí dung (MKQ, soi PQ, cho thuốc qua KD, hút đờm dịch mũi hầu...vv).
- Kiểm soát tốt thông khí, môi trường, VST, mang phương tiện PHCN

PHÒNG NGỪA DỰA VÀO ĐƯỜNG LÂY (1)



Phòng ngừa lây truyền theo đường tiếp xúc

- ❖ Tốt nhất cho NB nằm buồng riêng
- ❖ Mang găng
- ❖ Hạn chế tối đa việc vận chuyển NB ra khỏi khu vực CL.
Nếu phải VC ra khỏi khu CL cần đi theo đường riêng ít người qua lại, NB mang KT y tế trong quá trình VC
- ❖ DC, thiết bị SD cho NB nên SD 1 lần hoặc phải làm sạch, KK, TK trước khi SD cho NB khác

SỬ DỤNG GĂNG TAY

Chỉ định sử dụng găng vô khuẩn

- Thực hiện phẫu thuật.
- Khi thực hiện các thủ thuật vô khuẩn.
- Chăm sóc đặc biệt (trẻ non tháng, cấp cứu sơ sinh BN SGMD)

Chỉ định sử dụng găng sạch

- Khi làm các công việc có nguy cơ tiếp xúc với máu/dịch cơ thể của người bệnh, nm, da tổn thương.
- Khi tiếp xúc với đồ dùng, vật dụng ô nhiễm.
- Da tay NVYT không nguyên vẹn.

Chỉ định sử dụng găng hộ lý

- Làm vệ sinh bề mặt
- Thu gom chất thải
- Thu gom đồ vải
- Xử lý dụng cụ, vật dụng chăm sóc, điều trị BN





SỬ DỤNG GĂNG TAY



Kỹ thuật tháo găng



SỬ DỤNG GĂNG TAY

2

**Không rửa/chà sát
găng bằng cồn**

3

**VST trước khi đi găng
và sau khi tháo găng**

1

**Không sử dụng 1 đôi
găng để thực hiện các
thao tác trên nhiều
BN**

4

**Thay găng sau khi tiếp
xúc với dịch CT, chất
thải chứa nồng độ VK
cao (phân, dịch dẫn
lưu)**



PHÒNG NGỪA DỰA VÀO ĐƯỜNG LÂY (2)

Phòng ngừa lây truyền theo đường giọt bắn: PNC +

- Tốt nhất cho NB nằm buồng riêng hoặc phải cách nhau tối thiểu 2 mét
- Mang KT y tế, kính bảo vệ mắt hoặc tấm che mặt nhất là những thao tác phải tiếp xúc gần với NB



KHẨU TRANG Y TẾ

- ❖ Người bệnh khi có triệu chứng đường hô hấp cấp: ho, khó thở
- ❖ Người trực tiếp chăm sóc cho NB có triệu chứng đường hô hấp
- ❖ Nhân viên y tế trực tiếp khám, chăm sóc, điều trị bệnh nhân có triệu chứng đường triệu chứng đường hô hấp cấp tính
- ❖ Nhân viên vệ sinh, thay đồ vải, xử lý dụng cụ, thu gom chất thải khu vực có NB nghi ngờ.



PHÒNG NGỪA DỰA VÀO ĐƯỜNG LÂY (3)

Phòng ngừa lây truyền theo đường không khí: PNC+

- ☐ Cho NB nằm buồng riêng/phải cách nhau tối thiểu 2 mét
- ☐ BB đảm bảo thông khí an toàn: tự nhiên hoặc nhân tạo, tối thiểu 12 luồng khí/giờ
- ☐ SD phương tiện PHCN đầy đủ, KT N95.
- ☐ Tiến hành TT tạo khí dung trong BB đơn, thông khí an toàn
- ☐ Lựa chọn DC và PP hút đờm kín cho NB có thông khí nhân tạo nếu có chỉ định hút đờm

Khẩu trang có hiệu lực lọc cao (N95)

- ✓ Khi thực hiện thủ thuật tạo khí dung ở người bệnh viêm đường hô hấp cấp tính
- ✓ Khi lấy mẫu, XN bệnh phẩm của người bệnh nhiễm/nghi ngờ nhiễm Sởi



Sử dụng khẩu trang (N95)

Test kiểm tra độ kín của khẩu trang

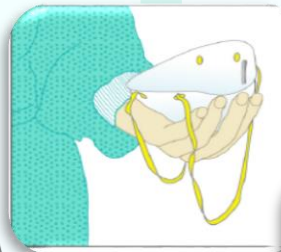
● Test dương tính:

Thở ra mạnh, nếu khẩu trang kín, áp lực dương tạo luồng không khí bên trong khẩu trang. Nếu phát hiện khẩu trang đeo chưa kín, cần điều chỉnh độ căng của dây đeo sau đó làm lại test dương tính

● Test âm tính:

Hít vào sâu, nếu khẩu trang kín, áp lực âm làm khẩu trang bám vào mặt.

Nếu khẩu trang không kín, không khí sẽ qua chỗ hở vào bên trong khẩu trang



QUY TRÌNH MANG KHẨU TRANG N95



1



Đặt KT vào lòng bàn tay, cạnh có kim loại ôm vào sống mũi hướng ra trước, gần đầu các ngón tay, dây đeo thả tự do dưới bàn tay

2



Đặt KT phía dưới cằm, phần mũi hướng lên trên

3



- Kéo dây trên qua đầu và đặt vào đỉnh sau của đầu, dây ở trên tai.
- Kéo dây dưới qua đầu và đặt vào sau gáy, dây ở dưới tai

4



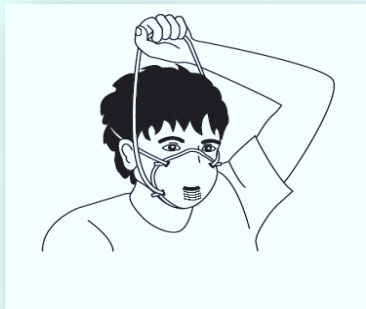
Đặt đầu ngón tay của 2 tay tại đỉnh sống mũi, chỉnh phần che mũi sao cho khẩu trang ôm khít mũi

5

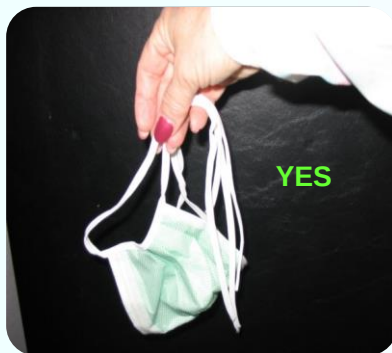


- Ôm khẩu trang bằng 2 tay, cẩn thận không làm đảo lộn vị trí khẩu trang
- Kiểm tra độ kín của khẩu trang

Quy trình tháo bỏ khẩu trang N95



1. Tháo qua đầu dây dưới trước
2. Tháo dây trên
3. Không chạm vào mặt trước khẩu trang



3. Kiểm soát môi trường

1. Môi trường bề mặt sàn nhà, tường, hành lang

- Các bề mặt MT cần được làm sạch, KK bằng hóa chất KK phù hợp và được cấp phép
- Các bề mặt MT có máu, dịch tiết phải được loại bỏ ngay bằng khăn tẩm HC có chứa clo hoạt tính 0,5% sau đó lau sạch bằng khăn sạch và lau lại lần 2 bằng HC khử khuẩn có chứa clo hoạt tính 0,1%

2. Thông khí

- Khu tiếp nhận NB, hành lang, phòng chờ phải thoáng khí, không bịt kín
- Khu vực buồng bệnh:
 - + Buồng áp lực âm là tối ưu
 - + Hoặc thông khí hỗn hợp, thông khí tự nhiên, đảm bảo 12 luồng khí trao đổi/giờ

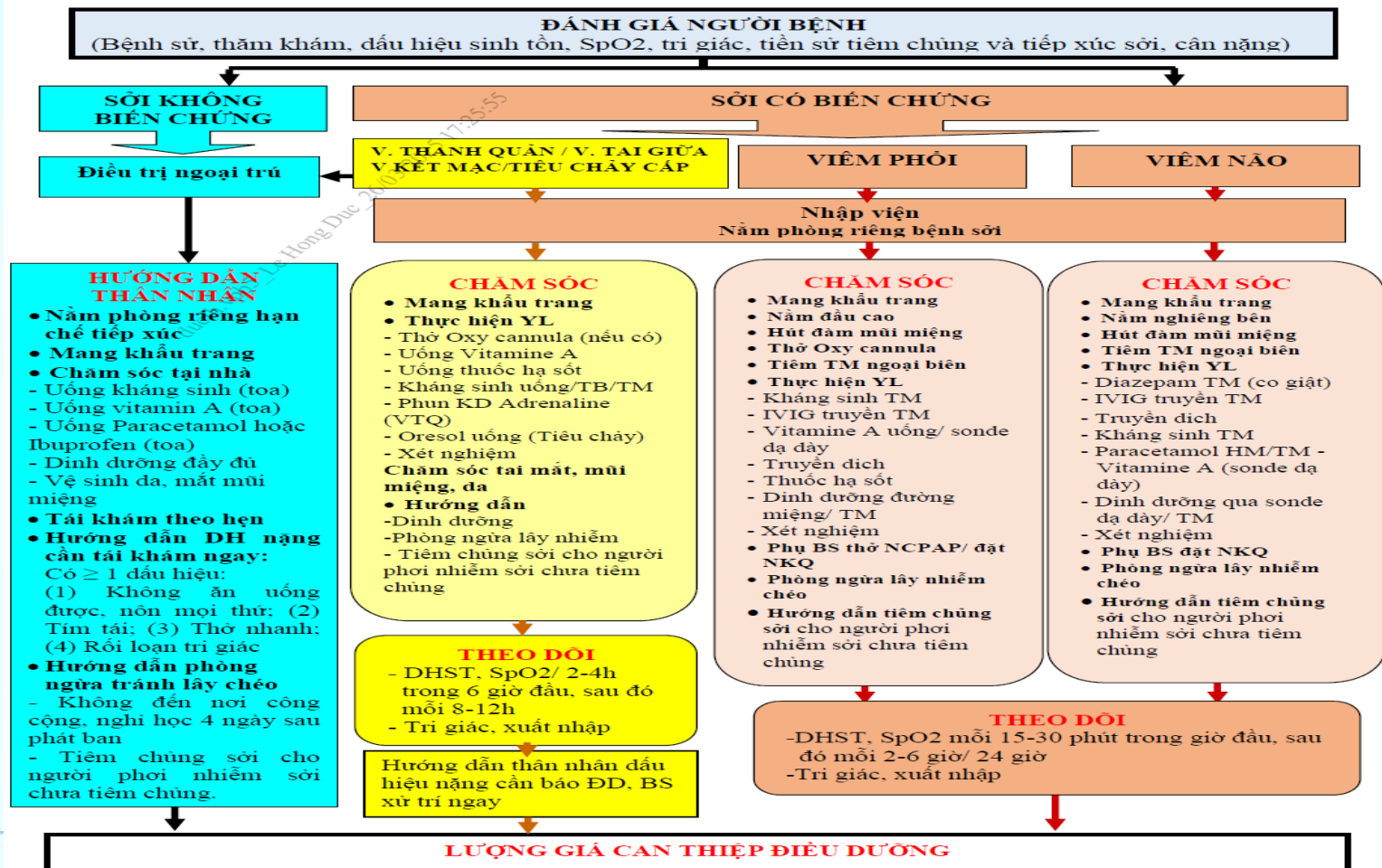
3. Phương tiện máy móc, giường tủ

- Vệ sinh KK hàng ngày bằng hóa chất KK tối thiểu 2 lần/ngày và khi cần. Bề mặt TX thường xuyên (xe tiêm, tay nắm cửa...) cần KK ngay sau mỗi lần SD hoặc có TX

CÁC BIỆN PHÁP PHÒNG NGỪA LÂY NHIỄM QUAN TRỌNG

- Phân luồng người CÓ – KHÔNG CÓ có nguy cơ nhiễm.
- Sàng lọc phát hiện nguồn CÓ nguy cơ lây nhiễm
- Cách ly nguồn lây
- Vệ sinh hô hấp, Vệ sinh tay
- Phòng hộ cá nhân
 - Vệ sinh môi trường
 - Khử khuẩn tiệt khuẩn dụng cụ y tế, đồ vải
 - Xử lý rác thải lây nhiễm
 - An toàn sinh học xét nghiệm

PHỤ LỤC 3: LƯU ĐỒ CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH SỞI



THANK YOU
FOR YOUR ATTENTION.