

Hà Nội, ngày 14 tháng 5 năm 2010

QUYẾT ĐỊNH
Về việc ban hành Hướng dẫn xử lý ổ dịch tả

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,

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Ban hành kèm theo Quyết định này “Hướng dẫn xử lý ổ dịch tả”.

Điều 2. “Hướng dẫn xử lý ổ dịch tả” 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, bán công và tư nhân trên toàn quốc.

Điều 3. Quyết định này thay thế Quyết định số 4233/QĐ-BYT ngày 03/11/2007 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành Quy trình xử lý dịch tả và có hiệu lực kể từ ngày ký ban hành.

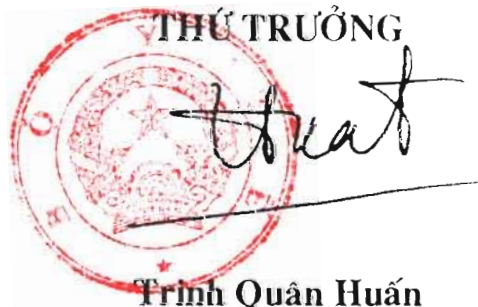
Điều 4. Các Ông, Bà: Chánh Văn phòng Bộ, Chánh Thanh tra Bộ, Cục trưởng Cục Y tế dự phòng, Vụ trưởng các Vụ, Cục trưởng các Cục, Viện trưởng các Viện thuộc hệ y tế dự phòng, Giám đốc các Bệnh viện trực thuộc Bộ, Giám đốc Sở Y tế các tỉnh/thành phố trực thuộc Trung ương; Thủ trưởng y tế các ngành và Thủ trưởng các 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);
- Các Đ/c Thứ trưởng Bộ Y tế;
- Vụ Pháp chế;
- Website Bộ Y tế;
- Lưu: VT, DP.

KT. BỘ TRƯỞNG

THỨ TRƯỞNG


Trịnh Quân Huấn

HƯỚNG DẪN

Xử lý ổ dịch tả

*(Ban hành kèm theo Quyết định số: 1640 /QĐ-BYT
ngày 14 tháng 5 năm 2010 của Bộ trưởng Bộ Y tế)*

I. KHÁI QUÁT

Tả là một bệnh truyền nhiễm có các triệu chứng chính là tiêu chảy, mất nước và rối loạn điện giải cấp tính, có thể gây thành dịch lớn với tỷ lệ tử vong cao. Tác nhân gây bệnh tả là vi khuẩn tả *Vibrio cholerae*, nhóm huyết thanh O1 và O139, gồm 2 týp sinh học: týp cổ điển (*Classica*) và týp El Tor. Mỗi týp sinh học lại gồm 3 týp huyết thanh là *Inaba*, *Ogawa* và *Hikojima*. Ở Việt Nam chủ yếu gặp 2 týp huyết thanh là *Inaba*, *Ogawa*.

Bệnh tả lây theo đường tiêu hóa, chủ yếu qua ăn, uống. Vi khuẩn tả xâm nhập vào đường tiêu hóa của người lành từ nước uống và thức ăn có nhiễm vi khuẩn tả, đặc biệt là thức ăn có nguồn gốc thủy hải sản. Khoảng 75% người nhiễm vi khuẩn tả là không có biểu hiện triệu chứng bệnh, tuy nhiên họ vẫn đào thải vi khuẩn ra môi trường trong vòng 7 – 14 ngày. Trong số những người có biểu hiện triệu chứng, 80% là ở thể nhẹ và vừa, 20% có biểu hiện mất nước nặng.

Vi khuẩn tả có thể tồn tại lâu ở vùng nước lợ nơi cửa sông hay ven biển. Trong nước vi khuẩn tả sống ký sinh chủ yếu ở các loài động, thực vật thủy sinh phù du như rong, tảo, đặc biệt ở các động vật giáp xác như tôm, cua, sò, ốc, hến...

II. QUY TRÌNH XỬ LÝ Ổ DỊCH

1. Xác định ổ dịch tả

- Một nơi được gọi là ổ dịch khi ghi nhận một trường hợp tả xác định trở lên ở một địa điểm (thôn, xóm, đội/tổ, tổ dân phố, đơn vị, ...).

- Xác định bệnh nhân tả theo quy định tại Quyết định số 4178/QĐ-BYT, ngày 31/10/2007 về việc ban hành “Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị bệnh tả”.

2. Chế độ báo cáo

- Các trường hợp tiêu chảy cấp nghi tả hoặc có kết quả xét nghiệm xác định mắc tả đều phải được báo cáo khẩn cấp lên cơ quan y tế cấp trên theo đúng quy định của Bộ Y tế.

- Sau khi ổ dịch tả đã được xác định (được khẳng định bằng xét nghiệm của một số ca đầu tiên) thì mọi trường hợp tiêu chảy cấp có trong ổ dịch trong giai đoạn ổ dịch đang diễn ra đều được coi là ca bệnh nghi ngờ tả, phải được ghi nhận, báo cáo và xử lý như các trường hợp tả.

- Thực hiện báo cáo tình hình ổ dịch hàng ngày cho đến khi ổ dịch tả chấm dứt hoạt động. Khi ổ dịch tả chấm dứt hoạt động phải có báo cáo tổng kết ổ dịch.

3. Thành lập Ban chỉ đạo phòng chống dịch tả

Ban chỉ đạo phòng chống dịch tả phải được thành lập theo Quy định của Luật Phòng chống bệnh truyền nhiễm và các văn bản hướng dẫn liên quan.

4. Xử lý ổ dịch

4.1. Đối với bệnh nhân

- Cách ly bệnh nhân, tổ chức điều trị tại chỗ, tránh vận chuyển xa để hạn chế sự lây lan và tử vong dọc đường.

- Khẩn trương bù nước, điện giải và dùng kháng sinh đặc hiệu theo đúng phác đồ quy định của Bộ Y tế.

- Tất cả các bệnh nhân tiêu chảy cấp trong ổ dịch khi dịch đang diễn ra đều phải được xử lý như đối với bệnh nhân tả.

- Nơi điều trị bệnh nhân tả phải được cách ly, có nhà tiêu riêng hợp vệ sinh. Tại điểm ra, vào khu vực cách ly và cửa ra vào mỗi buồng bệnh, phải có các dung dịch diệt trùng nhanh có nồng độ cồn 60⁰ - 70⁰ hoặc có chậu đựng dung dịch hóa chất khử trùng có clo với nồng độ 0,5% clo hoạt tính để ngâm rửa tay (ngâm tay 1 phút, sau đó tráng bằng nước sạch) và có thảm tấm thảm dung dịch hóa chất khử trùng có clo với nồng độ 0,5% clo hoạt tính đặt trong khay nhựa hoặc khay kim loại giữ nước để khử khuẩn đế giày, dép nhằm hạn chế tối đa lây lan mầm bệnh ra bên ngoài. Dung dịch hóa chất khử trùng có clo phải được thay thường xuyên, tốt nhất không sử dụng quá 4 tiếng kể từ khi pha.

- Phân và 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 30 phút sau đó đổ vào nhà tiêu hợp vệ sinh hoặc hố thu gom và xử lý phân. Bô, chậu của bệnh nhân đã sử dụng phải ngâm vào dung dịch hóa chất khử trùng có clo với nồng độ 0,5% clo hoạt tính trong 30 phút trước khi đem rửa sạch.

- 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. Tuyệt đối không mang quần áo của bệnh nhân đã mặc trong thời gian bị bệnh giặt, rửa ở nguồn nước công cộng (ao, hồ, giếng làng, sông, suối...) hoặc tại bề nước, giếng nước sinh hoạt của gia đình hoặc khu dân cư.

- 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.

- Lau rửa nền buồng bệnh thường xuyên bằng dung dịch hóa chất khử trùng có clo với nồng độ 0,5% clo hoạt tính.

- Sau khi tất cả bệnh nhân ra viện, khoa phòng điều trị bệnh nhân phải được tổng vệ sinh khử trùng nền nhà, tường nhà nơi bệnh nhân điều trị bằng dung dịch hóa chất khử trùng có clo với nồng độ 0,5% clo hoạt tính. Với liều lượng phun 0,3 - 0,5 lít/m², sau đó mới được sử dụng trở lại cho tiếp nhận và điều trị các bệnh nhân khác.

- Từ thi bệnh nhân tử phải được xử lý theo Thông tư số 02/2009/TT-BYT ngày 26/05/2009 của Bộ Y tế về Hướng dẫn vệ sinh trong hoạt động mai táng và hỏa táng.

4.2. Đối với người tiếp xúc

- Theo dõi tất cả những người trong gia đình, những người đã ăn uống chung, phục vụ, ở chung với bệnh nhân tử trong vòng 5 ngày kể từ khi tiếp xúc lần cuối cùng. Cần phổ biến cho những người này nếu thấy xuất hiện các triệu chứng tiêu hóa như nôn mửa, chướng bụng, tiêu chảy, ... phải báo cáo ngay với cơ sở y tế để được theo dõi, điều trị và lấy bệnh phẩm xét nghiệm.

- Những người có nguy cơ bị lây nhiễm cao như người sống cùng nhà, người trực tiếp chăm sóc bệnh nhân, người cùng ăn với bệnh nhân loại thực phẩm nghi ngờ nên được điều trị dự phòng bằng kháng sinh đặc hiệu càng sớm càng tốt theo quy định.

Sử dụng kháng sinh điều trị dự phòng như sau:

a. Đối với người lớn:

+ Cloramphenicol 30mg/kg cân nặng; uống một lần duy nhất.

+ Nhóm fluoroquinolon: ciprofloxacin 500mg x 2 viên; hoặc norfloxacin 400mg x 2 viên; hoặc ofloxacin 400mg x 1 viên; uống một lần duy nhất.

+ Hoặc azithromycin 20 mg/kg cân nặng; uống một lần duy nhất.

b. Đối với trẻ em <12 tuổi và phụ nữ có thai, đang cho con bú:

+ Azithromycin 20 mg/kg cân nặng; uống một lần duy nhất.

c. Nếu không có sẵn các thuốc trên, có thể dùng:

+ Erythromycin 1g (trẻ em 40 mg/kg cân nặng), uống một lần duy nhất.

+ Doxycyclin 100mg x 3 viên uống 1 liều (dùng trong trường hợp vi khuẩn còn nhạy cảm).

* Việc sử dụng kháng sinh căn cứ theo kết quả kháng sinh đồ tùy theo từng vùng, từng vụ dịch. Không sử dụng kháng sinh điều trị dự phòng rộng rãi trong cộng đồng để tránh nguy cơ kháng thuốc.

* Người lành mang trùng đã được xác định bằng xét nghiệm phải được uống kháng sinh với liều lượng và thời gian như liều điều trị. Phân của những người này cũng phải được quản lý và xử lý như phân của bệnh nhân tả.

4.3. Xử lý nguồn nước ăn và nước sinh hoạt

- Xử lý nguồn nước ăn và nước sinh hoạt trong khu vực có dịch bằng các hợp chất chứa clo theo đúng hướng dẫn và nồng độ quy định để đạt nồng độ clo dư từ 0,3-0,5 mg/l nước. Trong trường hợp xử lý nguồn nước bằng bột cloramin B hàm lượng 25% - 30%, cần dùng với nồng độ 10 mg/lít. Nước đã khử trùng bằng clo vẫn phải đun sôi mới được uống.

- Nước ăn, rửa bát đĩa và các đồ đựng thực phẩm phải dùng nguồn nước đã khử trùng bằng clo và đảm bảo không bị nhiễm bẩn sau đó.

- Ở thành phố cần kiểm tra chặt chẽ hệ thống đường ống dẫn nước, đảm bảo nồng độ clo dư trong nước máy cuối nguồn đúng tiêu chuẩn quy định, 0,3mg - 0,5mg/l.

4.4. Xử lý thủy vực bị ô nhiễm vi khuẩn tả

Cần thông báo ngay cho chính quyền địa phương và nhân dân trong vùng biết về sự ô nhiễm nguồn nước và các nguy cơ của nó. Đặt biển cấm sử dụng nguồn nước bị ô nhiễm dưới mọi hình thức (đặt biển cấm, chằng dây cảnh báo, họp dân phổ biến trực tiếp, tuyên truyền ...) để nhân dân được biết.

Đối với các thủy vực nhỏ (ao, hồ nhỏ, giếng nước, kênh, mương nhỏ... có nguy cơ cao lây lan dịch bệnh ra cộng đồng và các biện pháp ngăn cấm sử dụng nguồn nước bị ô nhiễm khó thực hiện thì tiến hành xử lý nguồn nước bằng bột cloramin B hàm lượng 25% - 30%, cần dùng với nồng độ từ 20 - 30 mg/lít tùy theo mức độ ô nhiễm của nước (độ đục, rác rưởi, các chất hữu cơ có trong nước ...).

Hàng tuần (7 ngày) lấy mẫu nước xét nghiệm, chỉ sử dụng nguồn nước này trở lại khi xét nghiệm mẫu nước âm tính với vi khuẩn tả trong 3 lần liên tiếp.

4.5. Xử lý môi trường khu vực ổ dịch

- Xử lý môi trường ô nhiễm khu vực nhà bệnh nhân và một số gia đình xung quanh. Những nơi cần xử lý bao gồm: nền nhà, khu vực nhà tiêu, sân giếng, sân bể, khu vực bếp, công rãnh, nhà tắm, cầu ao, ... bằng phun dung dịch hóa chất khử trùng có clo với nồng độ 0,5% clo hoạt tính với liều lượng phun 0,3 - 0,5 lít/m², phun 2 lần/một tuần, trong vòng 3 tuần liên tiếp.

- Phạm vi xử lý môi trường trong khu vực ổ dịch do cán bộ y tế cân nhắc, xem xét quyết định tại từng ổ dịch với nguyên tắc tất cả các khu vực ô nhiễm, nghi ngờ ô nhiễm và có nguy cơ lây lan dịch cho cộng đồng đều phải được xử lý.

- Tổng vệ sinh môi trường, thu gom rác, diệt ruồi bằng các phương pháp cơ học hoặc phun dung dịch hóa chất diệt côn trùng, diệt khuẩn.

- Nghiêm cấm phóng uế bừa bãi và sử dụng phân tươi dưới mọi hình thức.

- Xử lý phân và nhà tiêu tại khu vực ổ dịch: nhà tiêu của gia đình bệnh nhân và hộ gia đình xung quanh phải được xử lý triệt để:

+ Nếu là nhà tiêu 2 ngăn, hố xí thùng, hố xí mờ phải xử lý triệt để phân bằng rắc vôi bột phủ kín bãi phân sau mỗi lần đi ngoài. Các hố xí thùng, nhà tiêu mờ trong khu vực ổ dịch phải quây kín hố chứa phân không được để gia súc, gia cầm vào được hố phân.

+ Trong trường hợp không có nhà tiêu hoặc sử dụng nhà tiêu có xả nước nhưng không đảm bảo tiêu chuẩn vệ sinh thì phải làm ngay nhà tiêu để sử dụng tạm thời (hố thu gom và xử lý phân) bằng cách đào hố tại khu đất khô, cứng xa nguồn nước, lót phủ vôi bột ở đáy hố, đảm bảo quây kín xung quanh và tránh gia súc, gia cầm qua lại. Tại mỗi hố tiêu phải có vôi bột, rắc phủ vôi bột kín bãi phân sau mỗi lần đi ngoài. Khi hố phân gần đầy tiến hành rắc vôi bột phủ kín rồi lấp đất đầy lên trên.

+ Nếu bệnh nhân đi vào bờ, chậu thì dùng dung dịch hóa chất khử trùng có clo với nồng độ 1,25 - 2,5% clo hoạt tính để xử lý phân theo tỷ lệ 1:1 để trong thời gian ít nhất 30 phút sau đó đổ vào nhà tiêu riêng hợp vệ sinh hoặc chôn sâu xuống đất như áp dụng đối với hố thu gom và xử lý phân.

+ Đối với nhà vệ sinh tự hoại đủ tiêu chuẩn cần lau rửa bề mặt, bồn cầu thường xuyên bằng dung dịch hóa chất khử trùng chứa clo với nồng độ 0,5% clo hoạt tính.

4.6. Bảo đảm an toàn vệ sinh thực phẩm

- Thực hiện ăn chín, uống sôi.

- Rửa tay thường xuyên bằng xà phòng trước khi chế biến thức ăn, trước khi ăn, sau khi đi vệ sinh.

- Hạn chế tập trung ăn uống đông người như ma chay, đám giỗ, cưới xin, liên hoan mừng nhà mới v.v. trong vùng đang có dịch.

- Tăng cường kiểm tra, giám sát an toàn vệ sinh thực phẩm tại các chợ, cơ sở sản xuất, chế biến, nhà hàng ăn uống, giải khát, bếp ăn tập thể, chợ đầu mối, quán ăn. Nghiêm cấm việc sử dụng thực phẩm bị ô nhiễm.

4.7. Truyền thông phòng chống dịch

Tuyên truyền liên tục cho nhân dân biết về bệnh tả và cách tự phòng bệnh trong thời gian có dịch.

5. Tiêu chuẩn xác định ổ dịch tả chấm dứt hoạt động

Sau khi thực hiện đầy đủ các biện pháp phòng chống dịch, dựa vào các tiêu chuẩn sau để xác định và thông báo ổ dịch đã chấm dứt hoạt động:

- Không có trường hợp mắc tả mới trong vòng 14 ngày.

- Đã xử lý triệt để ổ dịch: xử lý nước, xử lý phân, tiệt trùng ổ dịch, vệ sinh môi trường, quản lý bệnh nhân và điều trị dự phòng với những người trong ổ dịch theo đúng quy định.

6. Phòng bệnh

- Tuyên truyền giáo dục cộng đồng các kiến thức và biện pháp vệ sinh phòng bệnh tiêu chảy, tập trung vào 4 khuyến cáo cho cộng đồng phòng chống bệnh tiêu chảy cấp nghi tả:

- + Vệ sinh cá nhân, vệ sinh môi trường
- + An toàn vệ sinh thực phẩm
- + Bảo vệ nguồn nước, dùng nước sạch
- + Nhanh chóng báo cáo khi có người bị tiêu chảy cho cơ sở y tế gần nhất

- Sử dụng nhà tiêu hợp vệ sinh. Xây dựng tập quán đi tiêu đúng nơi quy định, xử lý và sử dụng phân người đúng quy cách vệ sinh và phù hợp với tình hình địa phương.

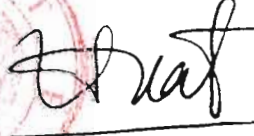
- Xử lý nguồn nước và tăng cường sử dụng nguồn nước sạch. Khử trùng nước bằng cloramin B với liều 10 mg/l lít nước. Đặc biệt chú ý việc khử trùng nước ăn uống, sinh hoạt trong điều kiện khô hạn hoặc sau lũ lụt, thiên tai, thảm họa.

- Với nguồn thực phẩm: bên cạnh việc xây dựng tập quán ăn chín, uống nước chín, cần tăng cường việc thanh kiểm tra vệ sinh an toàn thực phẩm. Vận động nhân dân không ăn rau sống, gỏi thịt cá, mắm tôm sống, hải sản chưa chín kỹ ... khi có nguy cơ bệnh tả.

- Duy trì thường xuyên việc giám sát tiêu chảy cấp, đặc biệt chú ý các vùng trọng điểm và vào mùa dịch, kịp thời phát hiện các ca bệnh đầu tiên.

- Luôn sẵn sàng các đội chống dịch cơ động ở từng tuyến. Chuẩn bị các cơ sở dự trữ cho chống dịch tả, tối thiểu bao gồm:

- + Cơ sở dịch uống và dịch truyền (Oresol, Ringer lactat, huyết thanh kiềm...)
- + Cơ sở kháng sinh dự phòng khẩn cấp (ciprofloxacin, azithromycin...).
- + Hoá chất khử trùng nước và khử trùng tẩy uế chất thải (cloramin B, vôi bột...)
- + Các bộ dụng cụ lấy mẫu xét nghiệm, môi trường vận chuyển mẫu, các trang bị và sinh phẩm phân lập và chẩn đoán vi khuẩn tả.

KT. BỘ TRƯỞNG
THỦ TRƯỞNG

Trịnh Quân Huân