

Số:29...../CT-BVNTW

Hà Nội, ngày 26 tháng 03 năm 2025

CHỈ THỊ

Về việc điều chỉnh sàng lọc, quản lý cách ly và chỉ định nhập viện với người bệnh mắc Sởi tại Bệnh viện Nhi Trung ương

Gần ba tháng đầu năm nay, tình hình ca bệnh Sởi đến khám, nhập viện tại bệnh viện gia tăng liên tiếp với tổng số 1.894 ca bệnh, trong đó tháng 1 (448 ca bệnh); tháng 2 (565 ca bệnh), tính đến ngày 25/3 (881 ca bệnh). Đặc biệt trong số này có nhiều trường hợp đã đến khám và điều trị tại một số bệnh viện khu vực phía Bắc. Để ứng phó với tình hình Sởi gia tăng và diễn biến phức tạp, Giám đốc Bệnh viện Nhi Trung ương yêu cầu các đơn vị thực hiện một số nội dung điều chỉnh như sau:

1. Cơ sở xác định người bệnh có yếu tố dịch tễ

- Người bệnh có tiền sử tiếp xúc với ca bệnh nghi ngờ hoặc ca Sởi xác định trong vòng 21 ngày trước khi có triệu chứng lâm sàng.
- Người bệnh được chuyển đến hoặc có thời gian điều trị ít nhất 7 ngày tại các bệnh viện có liên quan dịch tễ Sởi, bao gồm bệnh viện có ca bệnh Sởi xác định trong ba tuần liên tiếp hoặc trong tuần gần nhất ghi nhận từ hai ca bệnh Sởi trở lên thông qua giám sát chủ động (danh sách được cập nhật hàng tuần theo thông báo của Bệnh viện Nhi Trung ương) hoặc danh sách bệnh viện ghi nhận dịch Sởi theo thông báo của Bộ Y tế.

2. Tiêu chuẩn xác định phơi nhiễm và mức độ phơi nhiễm Sởi

- Việc phơi nhiễm Sởi xảy ra khi người bệnh tiếp xúc với ca bệnh Sởi xác định trong thời gian 4 ngày trước hoặc 4 ngày sau kể từ khi người bệnh Sởi bắt đầu phát ban, một trong các tình huống sau:
 - + Tiếp xúc trực tiếp (mặt đối mặt) bất kể thời gian tiếp xúc.
 - + Ở chung phòng với người bệnh mắc Sởi ít nhất 15 phút. Đối với người có suy giảm miễn dịch thì không cần tiêu chuẩn thời gian tiếp xúc hoặc vào phòng của người bệnh Sởi mới rời khỏi phòng trong vòng 2 giờ.
- Người bệnh phơi nhiễm Sởi nguy cơ cao là người bệnh chưa tiêm chủng hoặc tiêm chủng chưa đầy đủ theo tuổi, đặc biệt trên nhóm người bệnh có suy giảm miễn dịch hoặc có Bệnh lý nền (tim mạch, gan mật, tiêu hoá, nội tiết – chuyển hoá...) hoặc đang điều trị Corticoid hoặc hoá trị liệu, thuốc điều trị ung thư, ghép tạng.
- Người bệnh phơi nhiễm Sởi nguy cơ thấp là người bệnh đã tiêm chủng vắc xin phòng Sởi đủ theo lứa tuổi; người bệnh đã dùng IVIG trong vòng một



tháng ngay trước thời điểm phơi nhiễm hoặc người bệnh phơi nhiễm Sởi nguy cơ cao đã được dùng IVIG dự phòng sau phơi nhiễm.

3. Quản lý cách ly ca bệnh phơi nhiễm Sởi

- Thời gian quản lý cách ly ca bệnh phơi nhiễm Sởi nguy cơ cao là 7 ngày tính từ ngày đầu tiên tiếp xúc với ca bệnh Sởi trong thời kỳ lây nhiễm.
- Tất cả các trường hợp phơi nhiễm Sởi cần được tổng hợp danh sách, khai báo thông tin dịch tễ trên đường link, theo dõi, phát hiện sớm và chỉ định xét nghiệm theo quy định.

4. Tiêu chuẩn chỉ định xét nghiệm phát hiện ca bệnh Sởi:

- Chỉ định PCR Sởi: Sốt kèm viêm long đường hô hấp và có yếu tố dịch tễ.
- Chỉ định IgM Sởi: Sốt kèm viêm long đường hô hấp và phát ban.
- Trường hợp nghi ngờ có thể cân nhắc xét nghiệm lại PCR hoặc IgM Sởi để khẳng định chẩn đoán.

5. Điều chỉnh phân luồng khám sàng lọc người bệnh nghi ngờ hoặc mắc Sởi

- Trung tâm Bệnh Nhiệt đới là đơn vị tiếp nhận, điều trị Sởi; sàng lọc ca bệnh nghi ngờ Sởi được chuyển đến từ khoa Khám bệnh Chuyên khoa; Sắp xếp khu vực khám sàng lọc Sởi phù hợp, đáp ứng với tình hình hiện tại, theo nguyên tắc như sau:
- + Phòng khám 100: Người bệnh có triệu chứng sốt, viêm long kèm theo viêm kết mạc hoặc có hạt koplic hoặc có phát ban dạng Sởi.
- + Phòng khám 125: Người bệnh có triệu chứng sốt, viêm long và có yếu tố dịch tễ.
- Các đơn vị có khám bệnh khác tiếp tục duy trì khu vực khám riêng theo quy định hiện hành.
- Các đơn vị lâm sàng có thể liên hệ với Trung tâm Bệnh Nhiệt đới để xem xét và tiếp nhận những trường hợp trên lâm sàng nghi ngờ nhiều đến ca bệnh Sởi nhằm hạn chế lây lan trong bệnh viện.

6. Tiêu chuẩn nhập viện và chuyển tuyến với người bệnh mắc Sởi:

Theo dõi, điều trị tại nhà nếu:

- Sởi chưa có biến chứng.
- Sốt mức độ vừa, đáp ứng với thuốc hạ sốt.
- Toàn trạng tốt, tri giác tỉnh táo.

Chỉ định nhập viện điều trị tại Bệnh viện Nhi Trung ương nếu có:

- Tổn thương phổi kèm biểu hiện suy hô hấp trên lâm sàng (thở nhanh, khó thở, $SpO_2 \leq 94\%$) hoặc có tổn thương nặng trên Xquang.
- Dấu hiệu toàn thân nặng: không uống được, bỏ bú, rối loạn ý thức, co giật, li bì.
- Sốt cao liên tục khó hạ kèm tăng đáp ứng viêm ($CRP > 100 \text{ mg/L}$, $LDH > 250 \text{ U/L}$, $Ferritin > 600 \text{ ng/mL}$, $D\text{-Dimer} > 1000 \text{ mcg/L}$) hoặc có biểu hiện nhiễm khuẩn toàn thân nặng.

- Dấu hiệu nặng lên của bệnh nền (hô hấp, tuần hoàn, ung thư, huyết học, gan, thận...).
- Biến chứng nặng của Sởi: viêm não không đáp ứng điều trị, viêm cơ tim, viêm loét giác mạc, viêm tụy cấp.

Chuyển tuyến dưới điều trị đối với người bệnh đang điều trị nội trú nếu:

- Biến chứng viêm phổi nhẹ không suy hô hấp.
- Có bệnh nền nhưng ổn định.
- Bệnh nhân đã điều trị ổn định.

7. Tiêu chuẩn chuyển khoa với người bệnh Sởi điều trị nội trú

- Người bệnh Sởi đang điều trị nội trú được chuyển tới các đơn vị lâm sàng khác để điều trị bệnh lý theo chuyên khoa sau phát ban ngày thứ bảy và có xét nghiệm PCR âm tính hoặc dương tính với CT ≥ 32 .

8. Triển khai tiêm chủng vắc xin phòng Sởi

- Các đơn vị lâm sàng tích cực phối hợp với khoa DP & KSNK rà soát, chỉ định tiêm chủng vắc xin Sởi cho người bệnh nội trú từ 6 tháng tuổi trở lên và đủ điều kiện tiêm chủng.

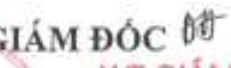
9. Tiếp tục thực hiện các nội dung khác theo các văn bản hiện hành:

- Thông báo số 416/TB-BVNTW ngày 16/12/2024 về việc tăng cường phát hiện, quản lý, cách ly và ứng phó tình hình Sởi tại Bệnh viện Nhi Trung ương;
- Quy định số 71/QyĐ-BVNTW ngày 30/8/2024 về việc điều chỉnh tổ chức khám bệnh, tiếp nhận, cách ly và quản lý người bệnh Sởi hoặc nghi ngờ mắc Sởi tại BV Nhi TW năm 2024;
- Chỉ thị số 108/CT-BVNTW ngày 10/12/2024 về việc đánh giá, tư vấn và triển khai tiêm vắc xin phòng bệnh Sởi.

Đề nghị các đơn vị nghiêm túc thực hiện./. 

Nơi nhận:

- Các đơn vị trong BV;
- BGĐ; Ban CĐPCD
- Lưu: VT; DP&KSNK

GIÁM ĐỐC 
K/T GIÁM ĐỐC
PHÓ GIÁM ĐỐC

Cao Việt Tùng