

**HƯỚNG DẪN**  
**GIÁM SÁT VÀ PHÒNG, CHỐNG**  
**BỆNH BẠCH HẦU**

*(Quyết định số 3593/QĐ-BYT của Bộ Y tế ngày 18/8/2020)*

**Trần Như Dương**  
**Viện Vệ sinh Dịch tễ Trung ương**

# I – ĐẶC ĐIỂM CHUNG (1)

- Bạch hầu là bệnh truyền nhiễm thuộc nhóm B trong luật phòng chống bệnh truyền nhiễm.
- Tác nhân gây bệnh:
  - Vi khuẩn bạch hầu sinh độc tố  
(*Corynebacterium diphtheriae*)
- Sự lưu hành:

Bệnh xảy ra cả ở trẻ em và người lớn, thường xuất hiện ở những cộng đồng dân cư có tỷ lệ tiêm chủng thấp (vùng lõm tiêm chủng).

# I – ĐẶC ĐIỂM CHUNG (2)

- Đường lây:
  - Qua đường hô hấp do hít phải các chất tiết đường hô hấp khi tiếp xúc trực tiếp với người bệnh hoặc người lành mang trùng.
  - Qua tiếp xúc với đồ vật bị ô nhiễm với chất tiết của người bị nhiễm bạch hầu.
- Thời kì ủ bệnh: trung bình 2-5 ngày (có thể từ 1-10 ngày)
- Thời kì lây truyền: trong khoảng 2 tuần kể từ ngày khởi phát, đôi khi đến 4 tuần.

# I – ĐẶC ĐIỂM CHUNG (3)

- Nguồn truyền nhiễm:

Người bệnh và người lành mang trùng vừa là ổ chứa vừa là nguồn truyền bệnh. Người lành mang trùng đóng vai trò duy trì nguồn truyền nhiễm trong cộng đồng.

- Tỷ lệ tử vong: khoảng 5%-10%

**II - CÁC ĐỊNH NGHĨA**

**SỬ DỤNG TRONG GIÁM SÁT**

**BỆNH BẠCH HẦU**

# 1. Định nghĩa ca bệnh <sup>(1)</sup>

## 1.1. Ca bệnh nghi ngờ (ca bệnh lâm sàng)

Là ca bệnh có các triệu chứng: sốt, đau họng, chảy nước mũi và kèm theo giả mạc ở amygdal hoặc hành sau họng hoặc mũi với đặc điểm màu trắng ngà hoặc xám, bóng, dai, dính chặt, nếu bóc ra sẽ bị chảy máu.

- Có thể khàn tiếng, khó thờ thanh quản.
- Có thể hạch góc hàm sưng to (dấu hiệu cổ bạnh, cổ bò)
- Có biểu hiện tình trạng nhiễm độc toàn thân (mệt mỏi, da xanh tái)

# 1. Định nghĩa ca bệnh (2)

## 1.2. Ca bệnh có thể

Là ca bệnh nghi ngờ kèm theo một trong các yếu tố sau:

- Ở trong vùng đang có dịch;
- *Trong* vòng 14 ngày trước khởi phát có đến/ở/về từ vùng đang có dịch;
- *Trong* vòng 14 ngày trước khởi phát có tiếp xúc gần với ca bệnh xác định;
- Nhuộm soi bệnh phẩm thấy hình ảnh vi khuẩn bắt màu Gram dương, hình dùi trống mảnh;
- Nuôi cấy VK bạch hầu âm tính nhưng xác định được gen sinh độc tố của vi khuẩn (gen Tox) bằng kỹ thuật sinh học phân tử.

# 1. Định nghĩa ca bệnh <sup>(3)</sup>

## 1.3. Ca bệnh xác định

- Bất cứ người nào (có triệu chứng hoặc không có triệu chứng) có KQ XN nuôi cấy phân lập được VK bạch hầu và xác định được độc tố của VK bằng xét nghiệm Elek (+).
- Trong TH không thực hiện được XN Elek thì căn cứ vào một trong các KQ XN dưới đây:
  - Nuôi cấy phân lập được VK bạch hầu và xác định được gen sinh độc tố của VK (gen *Tox*) bằng kỹ thuật sinh học phân tử;
  - Xác định được gen đặc hiệu của VK bạch hầu (*Diph*) và gen sinh độc tố của vi khuẩn (gen *Tox*) bằng kỹ thuật sinh học phân tử.
- Tất cả người lành mang trùng đều được coi là ca bệnh xác định, phải được ghi nhận, báo cáo và xử lý theo quy định. Trong báo cáo ca bệnh xác định cần phân loại rõ ca bệnh có triệu chứng và người lành mang trùng.



# 2. Định nghĩa người tiếp xúc gần (1)

## 1.4. Người tiếp xúc gần (1):

Là người có tiếp xúc (TX) trực tiếp với ca bệnh xác định trong thời kỳ mắc bệnh hoặc với người lành mang trùng bao gồm:

- Người sống trong cùng hộ gia đình, cùng nhà;
- Học sinh cùng lớp, cùng trường, cùng nhóm học tập;
- Nhóm trẻ hàng xóm, anh em họ hàng cùng chơi với nhau;
- Người cùng nhóm làm việc hoặc cùng phòng làm việc;
- Những người ngủ cùng, ăn cùng nhau, dùng chung các đồ vật ăn uống sinh hoạt trong bất cứ tình huống nào;
- Người trong cùng nhóm sinh hoạt tôn giáo, trung tâm bảo trợ xã hội, doanh trại quân đội;

## 2. Định nghĩa người tiếp xúc gần (2)

- Người ngồi cùng hàng và trước hoặc sau hai hàng ghế trên cùng một phương tiện giao thông (tàu, xe ô tô, máy bay, tàu thủy...);
- Người chăm sóc bệnh nhân, cán bộ y tế không sử dụng trang phục phòng chống lây nhiễm trong khi khám, điều trị, chăm sóc, điều tra, lấy mẫu bệnh phẩm;
- Tất cả các trường hợp có tiếp xúc trực tiếp với ca bệnh xác định/người lành mang trùng trong các trường hợp khác (hôn nhau, quan hệ tình dục ...).

## 2. Định nghĩa ổ dịch

- Ổ dịch bạch hầu: một nơi (thôn, xóm, đội/tổ dân phố/ấp/khóm/đơn vị...) ghi nhận từ 01 ca bệnh xác định trở lên.
- Ổ dịch kết thúc: khi không ghi nhận trường hợp mắc mới trong vòng 14 ngày kể từ ngày ca bệnh cuối cùng được cách ly y tế.

**III – QUY ĐỊNH VỀ LẤY MẪU,  
LOẠI BỆNH PHẨM,  
KỸ THUẬT LẤY MẪU, BẢO QUẢN,  
VẬN CHUYỂN MẪU BỆNH PHẨM**

# 1. Quy định về lấy mẫu, loại bệnh phẩm

- **Đối với ca bệnh nghi ngờ:** Lấy mẫu XN tất cả các ca bệnh nghi ngờ. Ưu tiên lấy dịch ngoáy họng, trong trường hợp không lấy được dịch ngoáy họng thì lấy dịch mũi.
- **Tại ổ dịch:** Lấy mẫu bệnh phẩm của tất cả ca bệnh nghi ngờ; tất cả người tiếp xúc gần; ưu tiên lấy dịch ngoáy họng, trong TH không lấy được dịch ngoáy họng thì lấy dịch mũi.

## 2. Lưu ý lấy mẫu, bảo quản vận chuyển <sup>(1)</sup>

- **Thời điểm lấy mẫu:** lấy trước khi dùng kháng sinh
- **Bảo quản mẫu bệnh phẩm:**
  - 2-8<sup>0</sup>C và chuyển tới phòng XN trong thời gian sớm nhất ( $\leq 48$  giờ) sau khi thu thập.
  - - 70 <sup>0</sup>C nếu chuyển mẫu > 48 giờ sau khi thu thập.
  - Không bảo quản bệnh phẩm tại ngăn đá của tủ lạnh hoặc -20 <sup>0</sup>C
- Bệnh phẩm khi vận chuyển phải được đóng gói kỹ trong 3 lớp bảo vệ, theo quy định của Bộ Y tế.

## 2. Lưu ý lấy mẫu, bảo quản vận chuyển (2)

- ***Vận chuyển bệnh phẩm đến phòng xét nghiệm:***
  - Vận chuyển tới phòng xét nghiệm càng sớm càng tốt.
  - Mẫu đã bảo quản từ 2 - 8°C thì trong quá trình vận chuyển vẫn phải bảo đảm nhiệt độ từ 2 - 8°C
  - Mẫu được bảo quản -70°C, được giữ đông băng trong quá trình vận chuyển.
  - Mẫu phải được gửi cùng với phiếu điều tra ca bệnh về cơ sở XN

# **IV - CÁC BIỆN PHÁP PHÒNG BỆNH**



# 1. Phòng bệnh đặc hiệu (1)

Tiêm vắc xin phòng bệnh bạch hầu là biện pháp phòng bệnh quan trọng và hiệu quả nhất

# 1. Phòng bệnh đặc hiệu (2)

**Đối với trẻ em dưới 1 tuổi bắt đầu được tiêm chủng**

	Liều cơ bản			Liều nhắc lại		
<b>Mũi tiêm</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>
Tuổi tiêm chủng	2 tháng	3 tháng	4 tháng	18 – 24 tháng	4 – 7 tuổi	9 – 15 tuổi
Loại vắc xin	Các vắc xin chứa thành phần bạch hầu nguyên liệu			Vắc xin chứa TP bạch hầu giảm liều		

Tốt nhất nên hoàn thành mũi thứ 3 trước 6 tháng tuổi.  
Đảm bảo tỷ lệ tiêm vắc xin > 95% ở tất cả các xã/phường trong Chương trình Tiêm chủng Mở rộng.

# 1. Phòng bệnh đặc hiệu (3)

**Đối với trẻ em >1 tuổi, người lớn chưa được tiêm chủng trước đây hoặc không nhớ tiền sử tiêm chủng**

- Tiêm 3 mũi cơ bản theo lịch:

- Mũi thứ 1 tiêm càng sớm càng tốt.
- Mũi thứ 2 tiêm cách mũi 1 tối thiểu 4 tuần.
- Mũi thứ 3 tiêm cách mũi 2 tối thiểu là 6 tháng.

- Tiêm nhắc lại 2 mũi vắc xin:

Tiêm nhắc lại 2 mũi vắc xin cách nhau tối thiểu 1 năm.

Lựa chọn vắc xin có chứa thành phần bạch hầu theo hàm lượng phù hợp với lứa tuổi và hướng dẫn của nhà sản xuất (vắc xin bạch hầu nguyên liệu hoặc vắc xin bạch hầu giảm liều).

## 2. Phòng bệnh không đặc hiệu (1)

### Đối với chính quyền, cơ quan y tế địa phương

- Tuyên truyền cho cộng đồng, đặc biệt tại những vùng có dịch lưu hành, nơi có ổ dịch cũ, nơi tỷ lệ tiêm chủng thấp về bệnh bạch hầu và các biện pháp phòng chống.
- Có KH chủ động phòng chống bệnh bạch hầu hàng năm. Tăng cường các biện pháp giám sát tại các tuyến, đặc biệt tại các ổ dịch cũ, nơi nguy cơ cao, tỷ lệ tiêm chủng thấp.
- Duy trì tỷ lệ tiêm chủng phòng bệnh bạch hầu cao trong cộng đồng theo đúng lịch của Chương trình TCMR.
- Chuẩn bị vắc xin, vật tư, hóa chất dự phòng khi có dịch xảy ra.

## 2. Phòng bệnh không đặc hiệu (2)

### Đối với người dân:

- Đi tiêm vắc xin bạch hầu đầy đủ, đúng lịch theo quy định.
- Thường xuyên rửa tay bằng xà phòng; che miệng khi ho hoặc hắt hơi; giữ vệ sinh thân thể, mũi, họng hàng ngày; hạn chế tiếp xúc với người mắc/nghi ngờ mắc bệnh.
- Thực hiện tốt vệ sinh nhà ở, nhà trẻ, lớp học thông thoáng, sạch sẽ và có đủ ánh sáng.
- Đảm bảo vệ sinh ăn uống, ăn chín, uống sôi, bát đũa sạch sẽ
- Khi có dấu hiệu mắc bệnh/nghi ngờ mắc bệnh phải thông báo ngay cho cơ quan y tế để được cách ly, khám, xét nghiệm và điều trị kịp thời.
- Người dân trong ổ dịch cần chấp hành nghiêm túc việc uống thuốc kháng sinh dự phòng và tiêm vắc xin phòng bệnh theo chỉ định và yêu cầu của cơ quan y tế.

# **V- CÁC BIỆN PHÁP CHỐNG DỊCH**

# Các biện pháp chống dịch (1)

Phải tiến hành các biện pháp chống dịch càng sớm càng tốt, trong vòng 24 giờ kể từ khi phát hiện ca bệnh.

# 1. Đối với bệnh nhân

- Tất cả BN nghi ngờ, BN có thể phải được cho đeo khẩu trang và cách ly ngay tại cơ sở y tế.
- Nếu dịch xảy ra trong trường học thì tất cả học sinh có biểu hiện sốt, đau họng hoặc có các triệu chứng khác nghi ngờ mắc bệnh đều phải nghỉ học và đưa tới cơ sở y tế để quản lý, điều trị và lấy mẫu XN.
- Lấy mẫu XN để chẩn đoán xác định trước khi bệnh nhân được sử dụng kháng sinh.
- Các bệnh nhân đã được chẩn đoán xác định bằng XN kể cả người lành mang trùng phải được đeo khẩu trang, cách ly, điều trị tại cơ sở y tế theo đúng “Hướng dẫn chẩn đoán điều trị bệnh bạch hầu” (Quyết định số 2957/QĐ-BYT ngày 10 tháng 7 năm 2020 của Bộ Y tế).



## 2. Đối với người tiếp xúc gần

- Lập danh sách tất cả những người tiếp xúc gần.
- Tổ chức cách ly tại nhà, theo dõi tình trạng sức khỏe người tiếp xúc gần trong vòng 14 ngày kể từ khi tiếp xúc lần cuối với ca bệnh. Hướng dẫn người tiếp xúc gần tự theo dõi sức khỏe, khi có triệu chứng nghi ngờ mắc bệnh phải thông báo ngay cho cán bộ y tế.
- Tiến hành lấy mẫu bệnh phẩm người tiếp xúc gần để xét nghiệm.

### 3. Sử dụng kháng sinh dự phòng trong ổ dịch (1)

- Dùng KS dự phòng cho tất cả người tiếp xúc gần và những người có liên quan DT trong ổ dịch càng sớm càng tốt.
- Lưu ý khi sử dụng kháng sinh dự phòng:
  - + Cán bộ y tế và các đoàn thể địa phương phân công từng người thực hiện kiểm tra giám sát việc uống thuốc tại từng hộ gia đình. Phải đảm bảo uống thuốc trước mặt người kiểm tra hàng ngày.
  - + Trường hợp khó kiểm soát hoặc khó thực hiện việc uống kháng sinh dự phòng (đối tượng phải đi xa; không hợp tác; không uống được) thì nên sử dụng tiêm kháng sinh dự phòng.

### **3. Sử dụng kháng sinh dự phòng trong ổ dịch (2)**

#### **Sử dụng 1 trong 3 loại thuốc sau:**

- Tiêm bắp 1 liều duy nhất Benzathine penicillin: Trẻ  $\leq 5$  tuổi 600.000 đơn vị; trẻ  $> 5$  tuổi 1.200.000 đơn vị.
- Hoặc uống Azithromycin trong 7 ngày: Trẻ em 10-12mg/kg uống 1 lần/ngày, tối đa 500mg/ngày; người lớn: 500mg uống 1 lần trong ngày, trong 7 ngày.
- Hoặc uống Erythromycin trong 7 ngày: Trẻ em 40mg/kg/ngày, chia 4 lần cách nhau 6 giờ; người lớn 1g/ngày, chia 4 lần cách nhau 6 giờ.

## 4. Tổ chức tiêm vắc xin chống dịch (1)

- Tổ chức tiêm vắc xin chống dịch trong ổ dịch và các khu vực lân cận càng sớm càng tốt.
- Tùy theo kết quả điều tra DT và đặc điểm từng ổ dịch để quyết định phạm vi, đối tượng, lứa tuổi cần tiêm vắc xin chống dịch.
- Lựa chọn loại vắc xin sử dụng cho từng nhóm đối tượng phù hợp với lứa tuổi và hướng dẫn của nhà sản xuất

# 4. Tổ chức tiêm vắc xin chống dịch (2)

## Tiêm vắc xin 5 trong 1 (DPT-VGB-Hib)

- Trẻ từ 2 - 12 tháng tuổi:

Tại thời điểm triển khai nếu chưa tiêm đủ 3 mũi vắc xin thì tiêm 01 mũi trong CD này nếu mũi tiêm trước đó cách từ 1 tháng trở lên.

Tiêm các mũi còn lại trong tiêm chủng thường xuyên cho đủ 3 mũi cơ bản.

- Trẻ từ 13-18 tháng tuổi:

- Nếu chưa được tiêm đủ 03 mũi vắc xin thì sẽ tiêm 01 mũi DPT-VGB-Hib trong chiến dịch này và tiêm các mũi còn lại trong TCTX.

- Nếu trẻ đã tiêm đủ 03 mũi vắc xin DPT-VGB-Hib thì sẽ tiêm 1 mũi DPT-VGB-Hib trong đợt này và không cần tiêm DPT lúc 18 tháng trong TCTX.

- *Lưu ý: đối với nhóm trẻ từ 2 tháng đến 18 tháng tuổi nếu gia đình không nhớ hoặc không có bằng chứng về tiêm chủng thì COI NHƯ CHƯA TIÊM và sẽ phải tiêm đầy đủ các mũi vắc xin DPT-VGB-Hib theo lịch của Chương trình TCMR.*

# 4. Tổ chức tiêm vắc xin chống dịch (3)

## Tiêm vắc xin DPT

- Trẻ từ 19 - 48 tháng tuổi. Nếu chưa được tiêm đủ 04 mũi vắc xin DPT-VGB-Hib trước đó thì sẽ tiêm 01 mũi DPT trong chiến dịch này.
- *Lưu ý : Đối với nhóm trẻ từ 19 - 48 tháng tuổi nếu không nhớ hoặc không có bằng chứng về tiêm chủng thì COI NHƯ CHƯA TIÊM và sẽ phải tiêm 2 mũi vắc xin DPT cách nhau 1 tháng trong chiến dịch này. Tiếp tục tiêm mũi 3 cách mũi 2 là 6 tháng trong tiêm chủng thường xuyên nếu ở thời điểm tiêm mũi 3 trẻ vẫn dưới 48 tháng tuổi.*
- **Không được tiêm vắc xin DPT cho trẻ từ 48 tháng tuổi trở lên** vì những tác dụng phụ nghiêm trọng, đặc biệt là gây co giật có thể xảy ra ở trẻ từ 48 tháng tuổi trở lên (vắc xin DPT là vắc xin có thành phần bạch hầu nguyên liệu sẽ gây phản ứng mạnh ở trẻ từ 48 tháng tuổi trở lên).

# 4. Tổ chức tiêm vắc xin chống dịch (4)

## Tiêm vắc xin Td

Trẻ từ 49 tháng tuổi trở lên và người lớn. Tiêm 2 mũi vắc xin Td cách nhau 1 tháng không kể tiền sử tiêm chủng vắc xin bạch hầu trước đây, trừ những người mới tiêm vắc xin vắc xin có thành phần bạch hầu trong vòng 1 tháng.

## **5. Phòng chống lây nhiễm tại các cơ sở điều trị**

Thực hiện các biện pháp phòng và kiểm soát lây nhiễm bệnh theo Quyết định số 468/QĐ-BYT ngày 19 tháng 02 năm 2020 của Bộ Y tế và Quyết định số 2957/QĐ-BYT ngày 10 tháng 7 năm 2020 của Bộ Y tế “Hướng dẫn chẩn đoán điều trị bệnh bạch hầu”.



## 6. Khử trùng và xử lý môi trường ổ dịch (1)

- Nhà BN và các hộ liền kề xung quanh; nhà trẻ, lớp học, cơ quan, đơn vị ... nơi có liên quan đến BN phải được khử trùng bằng cách lau hoặc phun nền nhà, tay nắm cửa và bề mặt các đồ vật trong nhà với dung dịch khử trùng có chứa 0,1% clo hoạt tính. Phun khử trùng các khu vực khác như khu bếp, nhà vệ sinh, xung quanh nhà ... bằng dung dịch khử trùng chứa 0,1% clo hoạt tính. Phun vừa đủ ướt bề mặt cần xử lý. Số lần phun sẽ căn cứ vào tình trạng ô nhiễm thực tế tại ổ dịch để quyết định.
- **Quần áo, chăn, màn, ga, gối, đệm của BN cần đem phơi dưới ánh nắng mặt trời. Bát, đĩa, thìa cốc, đồ chơi của bệnh nhân phải dùng riêng, tốt nhất luộc nước sôi sau khi sử dụng hoặc đem phơi nắng dưới ánh nắng mặt trời.**
- **Chăn, màn, quần, áo, ga, gối, đệm của các hộ gia đình trong ổ dịch nên đem phơi dưới ánh nắng mặt trời.**

## 6. Khử trùng và xử lý môi trường ổ dịch (2)

- Thực hiện vệ sinh thông khí tại hộ gia đình: thường xuyên mở cửa sổ, cửa chính để đảm bảo thông khí thoáng cho nhà/phòng ở, nơi làm việc, lớp học hàng ngày.
- Hạn chế các sự kiện tập trung đông người trong khu vực ổ dịch
- Khử trùng buồng bệnh điều trị: Hàng ngày dùng dung dịch khử trùng chứa clo với nồng độ 0,05% clo hoạt tính để lau nền buồng bệnh, bề mặt đồ vật, vật dụng trong phòng bệnh. Hoặc phun dung dịch khử trùng chứa clo với nồng độ 0,1% clo hoạt tính.
- Khử trùng lần cuối khoa phòng điều trị bệnh nhân sau khi tất cả các bệnh nhân ra viện: phải tổng vệ sinh khử trùng nền nhà, tường nhà nơi bệnh nhân điều trị bằng cách phun dung dịch khử trùng chứa clo với nồng độ 0,1% clo hoạt tính sau đó mới được sử dụng trở lại cho tiếp nhận và điều trị các bệnh nhân khác.

## 6. Khử trùng và xử lý môi trường ổ dịch (3)

- Xử lý chất thải ô nhiễm của bệnh nhân được khử trùng bằng dung dịch khử trùng chứa clo với nồng độ 0,5% clo hoạt tính với tỷ lệ 1:1 trong ít nhất 1 giờ, sau đó đổ vào nhà tiêu riêng.
- Khử trùng phương tiện chuyên chở bệnh nhân bằng dung dịch khử trùng chứa clo với nồng độ 0,1% clo hoạt tính phun khử trùng phương tiện, để trong 1 giờ sau đó rửa kỹ lại bằng nước sạch.
- Việc khử trùng các khu vực có liên quan khác bằng biện pháp phun bề mặt với dung dịch khử trùng có chứa 0,1% clo hoạt tính sẽ do cán bộ dịch tễ quyết định dựa trên cơ sở điều tra thực tế 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.

# CÔNG TÁC GIÁM SÁT TẠI Ổ DỊCH

- Thiết lập hệ thống theo dõi giám sát tại ổ dịch: Hàng ngày Y tế địa phương phải nắm bắt được tình hình dịch bệnh trên địa bàn, phát hiện sớm trường hợp nghi ngờ mắc mới, đặc biệt theo dõi tình trạng sức khỏe người tiếp xúc gần. Tổ chức cách ly quản lý kịp thời tránh lây nhiễm.
- Báo cáo dịch hàng ngày theo đúng quy định cho y tế tuyến trên.
- Y tế tuyến tỉnh, huyện cần cử người tăng cường về cắm chốt tại ổ dịch để nắm bắt tình hình và chỉ đạo các biện pháp chống dịch.
- Tổ chức các đoàn kiểm tra, chỉ đạo công tác phòng chống dịch bệnh. Cung cấp vật tư, trang thiết bị, hoá chất, thuốc hỗ trợ kịp thời các địa phương triển khai chống dịch.

**TRÂN TRỌNG CẢM ƠN!**