

BỘ Y TẾ

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

Số: 2056 /QĐ-BYT

Hà Nội, ngày 07 tháng 7 năm 2026

QUYẾT ĐỊNH

**Ban hành “Hướng dẫn phòng và kiểm soát lây nhiễm
vi rút Ebola trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh”**

BỘ TRƯỞNG BỘ Y TẾ

*Căn cứ Luật Phòng bệnh số 114/2025/QH15 ngày 10 tháng 12 năm 2025;
Căn cứ Luật Khám bệnh, chữa bệnh số 15/2023/QH15 ngày 09 tháng 01
năm 2023;*

*Căn cứ Nghị định số 42/2025/NĐ-CP ngày 27 tháng 02 năm 2025 của Chính
phủ quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Bộ Y tế;*

*Căn cứ Thông tư số 16/2018/TT-BYT ngày 20 tháng 7 năm 2018 của Bộ
trưởng Bộ Y tế quy định về kiểm soát nhiễm khuẩn trong các cơ sở khám bệnh,
chữa bệnh;*

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 phòng và kiểm soát
lây nhiễm vi rút Ebola trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh”.

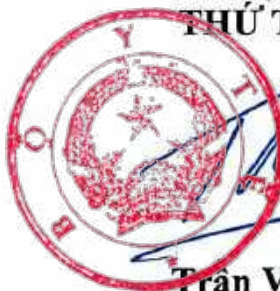
Điều 2. Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày ký, ban hành.

Điều 3. Các ông, bà: Chánh Văn phòng Bộ; Vụ trưởng, Cục trưởng các Vụ,
Cục thuộc Bộ Y tế; Giám đốc các Bệnh viện, Viện trực thuộc Bộ Y tế; Giám đốc
Sở Y tế các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương; Thủ trưởng Y tế các Bộ, Ngành;
Thủ trưởng các đơn vị có liên quan chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

Nơi nhận:

- Như Điều 3;
- Bộ trưởng (để báo cáo);
- Các Thủ trưởng (để phối hợp chỉ đạo);
- Công thông tin điện tử Bộ Y tế và Cục
Quản lý Khám, chữa bệnh;
- Lưu: VT, KCB.

KT. BỘ TRƯỞNG
THỨ TRƯỞNG



Trần Văn Thuận



BỘ Y TẾ

**HƯỚNG DẪN PHÒNG VÀ KIỂM SOÁT LÂY NHIỄM
VI RÚT EBOLA TRONG CÁC CƠ SỞ KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH**

*(Ban hành kèm theo Quyết định số 2056 /QĐ-BYT ngày 07 tháng 7 năm 2026
của Bộ trưởng Bộ Y tế)*

HÀ NỘI, 2026

MỤC LỤC

Nội dung	Trang
GIẢI THÍCH TỪ NGỮ	3
I. ĐẠI CƯƠNG VÀ PHẠM VI ÁP DỤNG	5
II. NGUYÊN TẮC PHÒNG VÀ KIỂM SOÁT LÂY NHIỄM EBOLA	6
III. CÁC MỨC ĐÁP ỨNG PHÒNG VÀ KIỂM SOÁT LÂY NHIỄM EBOLA	8
IV. PHÂN VÙNG NGUY CƠ, SÀNG LỌC, PHÂN LUỒNG, CÁCH LY VÀ VẬN CHUYỂN NGƯỜI BỆNH	10
V. PHÒNG NGỪA CHUẨN VÀ PHƯƠNG TIỆN PHÒNG HỘ CÁ NHÂN	11
VI. VỆ SINH MÔI TRƯỜNG, XỬ LÝ DỤNG CỤ, ĐỒ VẢI VÀ CHẤT THẢI	13
VII. LẤY MẪU, ĐÓNG GÓI, VẬN CHUYỂN BỆNH PHẨM VÀ AN TOÀN XÉT NGHIỆM	15
VIII. QUẢN LÝ VÀ XỬ LÝ THI HẢI	16
IX. NGƯỜI NHÀ, NGƯỜI CHĂM SÓC, KHÁCH THĂM VÀ TRUYỀN THÔNG NGUY CƠ	16
X. QUẢN LÝ PHƠI NHIỄM NGHỀ NGHIỆP	17
XI. ĐÀO TẠO, DIỄN TẬP VÀ BẢO ĐẢM NGUỒN LỰC	19
XII. GIÁM SÁT TUÂN THỦ, BÁO CÁO SỰ CỐ VÀ CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG	20
XIII. TỔ CHỨC THỰC HIỆN	21
Phụ lục 1	24
Phụ lục 2	26
Phụ lục 3	27
Phụ lục 4	28
Phụ lục 5	31
Phụ lục 6	32
Phụ lục 7	33
Phụ lục 8	34
Phụ lục 9	35
Phụ lục 10	36
Tài liệu tham khảo	38

GIẢI THÍCH TỪ NGỮ

Trong Hướng dẫn này, các từ ngữ dưới đây được hiểu như sau:

1. Bệnh do vi rút Ebola là bệnh truyền nhiễm nhóm A, đặc biệt nguy hiểm do vi rút Ebola gây ra, có khả năng diễn biến nặng, tử vong cao và lây truyền trong cơ sở khám bệnh, chữa bệnh nếu không phát hiện sớm, cách ly kịp thời và thực hiện đầy đủ các biện pháp phòng, kiểm soát lây nhiễm.
2. Ca nghi ngờ mắc bệnh do vi rút Ebola là người có biểu hiện lâm sàng và yếu tố dịch tễ phù hợp với định nghĩa ca bệnh nghi ngờ theo hướng dẫn chuyên môn hiện hành của Bộ Y tế.
3. Ca xác định mắc bệnh do vi rút Ebola là người được khẳng định nhiễm vi rút Ebola bằng xét nghiệm đặc hiệu theo quy định của Bộ Y tế.
4. Người tiếp xúc gần là người có tiếp xúc trực tiếp với người nghi ngờ hoặc xác định mắc bệnh do vi rút Ebola, hoặc tiếp xúc với máu, dịch cơ thể, chất tiết, chất bài tiết, bệnh phẩm, đồ vải, chất thải, dụng cụ, bề mặt môi trường hoặc thi hài có nguy cơ chứa vi rút Ebola mà không áp dụng đầy đủ biện pháp phòng hộ phù hợp.
5. Phơi nhiễm nghề nghiệp là tình huống nhân viên y tế, người lao động hoặc người tham gia hoạt động đáp ứng tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tiếp xúc với máu, dịch cơ thể, bệnh phẩm, chất thải, dụng cụ, bề mặt môi trường hoặc thi hài có nguy cơ chứa vi rút Ebola trong quá trình thực hiện nhiệm vụ.
6. Phòng ngừa chuẩn là các biện pháp phòng và kiểm soát lây nhiễm áp dụng đối với tất cả người bệnh, mọi thời điểm, không phụ thuộc vào chẩn đoán hoặc tình trạng nhiễm bệnh.
7. Phòng ngừa tiếp xúc là các biện pháp nhằm phòng ngừa lây truyền tác nhân gây bệnh qua tiếp xúc trực tiếp với người bệnh hoặc tiếp xúc gián tiếp với dụng cụ, đồ dùng, đồ vải, chất thải, phương tiện vận chuyển, bề mặt môi trường có nguy cơ ô nhiễm.
8. Phòng ngừa giọt bắn là các biện pháp nhằm phòng ngừa nguy cơ văng bắn hoặc phát tán giọt bắn chứa máu, dịch cơ thể, chất tiết, chất bài tiết vào niêm mạc mắt, mũi, miệng của người tiếp xúc.
9. Phòng ngừa qua không khí là các biện pháp bổ sung chỉ áp dụng khi thực hiện thủ thuật tạo khí dung hoặc khi đánh giá nguy cơ cho thấy có khả năng phát sinh khí dung chứa dịch cơ thể trong quá trình chăm sóc, hồi sức, lấy mẫu hoặc xử lý bệnh phẩm.
10. Phương tiện phòng hộ cá nhân là các phương tiện được sử dụng nhằm bảo vệ người sử dụng khỏi nguy cơ tiếp xúc với máu, dịch cơ thể, chất tiết, chất bài tiết, bệnh phẩm, chất thải, bề mặt môi trường hoặc tác nhân gây bệnh, bao gồm găng tay, khẩu trang, áo choàng hoặc bộ quần áo phòng hộ, kính bảo hộ, tấm che mặt, mũ che đầu cổ, tạp dề, ủng hoặc bao giày và phương tiện bảo vệ khác phù hợp với nhiệm vụ, mức nguy cơ.
11. Phân vùng nguy cơ là việc phân định khu vực trong cơ sở khám bệnh, chữa bệnh theo mức độ nguy cơ lây nhiễm nhằm tổ chức sàng lọc, cách ly, chăm sóc, vận chuyển, mặc và tháo phương tiện phòng hộ cá nhân, xử lý bệnh phẩm, chất thải, đồ vải, môi trường và thi hài an toàn.

12. Vùng xanh là khu vực nguy cơ thấp, phục vụ hoạt động hành chính, hậu cần, hỗ trợ hoặc các hoạt động không tiếp xúc với người bệnh, bệnh phẩm, chất thải, đồ vải, dụng cụ, bề mặt môi trường hoặc thi hài có nguy cơ ô nhiễm vi rút Ebola.

13. Vùng vàng là khu vực chuyển tiếp hoặc khu đệm giữa vùng xanh và vùng đỏ, được sử dụng để kiểm soát ra vào, chuẩn bị vật tư, mặc hoặc tháo phương tiện phòng hộ cá nhân, bàn giao hỗ trợ và thực hiện các hoạt động cần thiết trước hoặc sau khi vào vùng nguy cơ cao.

14. Vùng đỏ là khu vực nguy cơ cao, nơi tiếp nhận, cách ly, chăm sóc, điều trị người nghi ngờ hoặc xác định mắc bệnh do vi rút Ebola hoặc nơi thực hiện hoạt động có nguy cơ tiếp xúc với máu, dịch cơ thể, bệnh phẩm, chất thải, đồ vải, môi trường ô nhiễm hoặc thi hài liên quan Ebola.

15. Kỹ thuật sàng lọc không chạm là cách sàng lọc bảo đảm khoảng cách tối thiểu, hạn chế tối đa tiếp xúc trực tiếp với người được sàng lọc, ưu tiên quan sát, hỏi thông tin, đo thân nhiệt không tiếp xúc và sử dụng rào chắn hoặc phương tiện hỗ trợ khi phù hợp.

16. Thủ thuật tạo khí dung là thủ thuật hoặc thao tác chuyên môn có khả năng tạo ra hạt khí dung trong quá trình chăm sóc, điều trị, hồi sức, lấy mẫu hoặc xử lý bệnh phẩm, làm tăng nguy cơ phơi nhiễm đối với người thực hiện và người có mặt trong khu vực.

17. Chất thải liên quan đến vi rút Ebola là chất thải phát sinh trong quá trình sàng lọc, cách ly, chăm sóc, điều trị, lấy mẫu, xét nghiệm, vận chuyển, vệ sinh môi trường, xử lý dụng cụ, đồ vải, phương tiện phòng hộ cá nhân hoặc thi hài liên quan đến người nghi ngờ hoặc xác định mắc bệnh do vi rút Ebola.

18. Sự cố phòng và kiểm soát lây nhiễm là sự kiện, sai sót, tình huống không phù hợp hoặc nguy cơ mất an toàn có thể dẫn đến lây truyền, phơi nhiễm hoặc phát tán tác nhân gây bệnh trong quá trình đáp ứng Ebola.

19. Giám sát tuân thủ phòng và kiểm soát lây nhiễm là hoạt động theo dõi, kiểm tra, đánh giá việc thực hiện các biện pháp phòng và kiểm soát lây nhiễm nhằm phát hiện nguy cơ, sai sót, sự cố hoặc phơi nhiễm để kịp thời khắc phục, phòng ngừa tái diễn và cải tiến chất lượng.

Các thuật ngữ chuyên môn khác không được giải thích tại mục này được hiểu theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh, phòng, chống bệnh truyền nhiễm, kiểm soát nhiễm khuẩn, an toàn sinh học, quản lý chất thải y tế và các hướng dẫn chuyên môn hiện hành của Bộ Y tế.

I. ĐẠI CƯƠNG VÀ PHẠM VI ÁP DỤNG

1. Đại cương

1.1. Tính chất nguy hiểm của bệnh do vi rút Ebola

Bệnh do vi rút Ebola là bệnh truyền nhiễm nhóm A, đặc biệt nguy hiểm, có khả năng lây lan, diễn biến nặng và tỷ lệ tử vong cao nếu không được phát hiện sớm, cách ly kịp thời, chăm sóc phù hợp và thực hiện nghiêm các biện pháp phòng, kiểm soát lây nhiễm.

Trong cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, nguy cơ lây truyền vi rút Ebola tập trung tại điểm sàng lọc, khu khám bệnh, cấp cứu, khu cách ly, khu điều trị, khu lấy mẫu, xét nghiệm, vận chuyển, vệ sinh môi trường, xử lý đồ vải, chất thải và thi hài. Mỗi cơ sở phải coi phòng và kiểm soát lây nhiễm là cầu phần bắt buộc của mọi hoạt động phát hiện, tiếp nhận, chăm sóc, điều trị và chuyển tuyến người bệnh nghi ngờ hoặc xác định mắc bệnh do vi rút Ebola.

1.2. Đường lây truyền trong cơ sở khám bệnh, chữa bệnh

Vi rút Ebola lây truyền chủ yếu qua tiếp xúc trực tiếp hoặc gián tiếp với máu, dịch cơ thể, chất tiết, chất bài tiết, bệnh phẩm, mô, cơ quan, đồ vải, chất thải, dụng cụ, đồ dùng, bề mặt môi trường hoặc thi hài của người nghi ngờ hoặc xác định mắc bệnh khi không áp dụng đầy đủ biện pháp phòng hộ phù hợp.

Người bệnh Ebola có nguy cơ lây truyền khi đã xuất hiện triệu chứng. Nguy cơ lây truyền tăng cao khi người bệnh nặng, có nôn, tiêu chảy, xuất huyết, nhiều dịch cơ thể, cần hồi sức, thủ thuật xâm lấn, lấy mẫu bệnh phẩm, vận chuyển, vệ sinh môi trường, xử lý chất thải, đồ vải hoặc thi hài.

Phòng ngừa qua không khí không áp dụng thường quy trong chăm sóc người bệnh Ebola. Biện pháp này chỉ áp dụng khi thực hiện thủ thuật tạo khí dung hoặc khi đánh giá nguy cơ cho thấy có khả năng phát sinh khí dung chứa dịch cơ thể trong quá trình chăm sóc, hồi sức, lấy mẫu, xử lý bệnh phẩm hoặc thực hiện nhiệm vụ chuyên môn tương tự.

1.3. Hoạt động có nguy cơ cao

- Sàng lọc, tiếp nhận, khám cấp cứu, phân luồng và cách ly ban đầu người nghi ngờ mắc bệnh do vi rút Ebola;
- Chăm sóc trực tiếp, hồi sức, thực hiện thủ thuật xâm lấn hoặc thủ thuật có nguy cơ văng bắn máu, dịch cơ thể;
- Lấy mẫu, đóng gói, bảo quản, vận chuyển, tiếp nhận và xử lý bệnh phẩm;
- Vận chuyển người bệnh trong cơ sở khám bệnh, chữa bệnh hoặc chuyển tuyến;
- Làm sạch, khử khuẩn bề mặt môi trường, xử lý tràn đổ, xử lý dụng cụ, thiết bị, đồ dùng, đồ vải và chất thải;
- Quản lý, vận chuyển, bàn giao, mai táng hoặc hỏa táng thi hài liên quan Ebola;
- Mặc, sử dụng và tháo phương tiện phòng hộ cá nhân (PHCN), đặc biệt tại vùng vàng sau khi ra khỏi vùng đỏ.

1.4. Yêu cầu chung về phòng và kiểm soát lây nhiễm

Phòng và kiểm soát lây nhiễm vi rút Ebola trong cơ sở khám bệnh, chữa bệnh phải được thực hiện theo nguyên tắc phát hiện sớm, sàng lọc sớm, phân luồng sớm, cách ly kịp

thời; áp dụng phòng ngừa chuẩn, phòng ngừa tiếp xúc; bổ sung phòng ngừa giọt bắn hoặc qua không khí theo đánh giá nguy cơ; sử dụng phương tiện PHCN phù hợp với nhiệm vụ; kiểm soát môi trường; quản lý an toàn bệnh phẩm, chất thải, đồ vải, thi hài; giám sát tuân thủ và xử trí kịp thời sự cố, phơi nhiễm.

2. Phạm vi áp dụng

2.1. Phạm vi điều chỉnh

Hướng dẫn này quy định các biện pháp phòng và kiểm soát lây nhiễm vi rút Ebola trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

2.2. Đối tượng áp dụng

Hướng dẫn này áp dụng đối với:

- a) Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh công lập và ngoài công lập;
- b) Cơ sở được phân công tiếp nhận, cách ly, chăm sóc, điều trị người bệnh nghi ngờ hoặc xác định mắc bệnh do vi rút Ebola;
- c) Cơ sở phát hiện người nghi ngờ mắc bệnh do vi rút Ebola và cần thực hiện sàng lọc, phân luồng, cách ly tạm thời, xử trí ban đầu, lấy mẫu, phối hợp lấy mẫu hoặc chuyển tuyến theo quy định;
- d) Nhân viên y tế, người lao động, người tham gia vận chuyển, lấy mẫu, xét nghiệm, vệ sinh môi trường, xử lý chất thải, xử lý đồ vải, xử lý thi hài, người chăm sóc, khách thăm và các tổ chức, cá nhân có liên quan.

2.3. Nội dung không thuộc phạm vi điều chỉnh

Các nội dung về giám sát dịch tễ cộng đồng, kiểm dịch y tế biên giới, chẩn đoán, điều trị, tiêm chủng, quản lý ca bệnh ngoài cơ sở khám bệnh, chữa bệnh và các hoạt động phòng, chống dịch khác thực hiện theo hướng dẫn chuyên môn và quy định hiện hành của Bộ Y tế, cơ quan có thẩm quyền.

II. NGUYÊN TẮC PHÒNG VÀ KIỂM SOÁT LÂY NHIỄM VI RÚT EBOLA

1. Phát hiện sớm, sàng lọc sớm, phân luồng và cách ly kịp thời

Người nghi ngờ mắc bệnh do vi rút Ebola phải được phát hiện ngay tại điểm tiếp xúc đầu tiên, được phân luồng, hạn chế tiếp xúc không cần thiết và đưa vào khu vực cách ly phù hợp. Không để người nghi ngờ mắc bệnh do vi rút Ebola chờ chung tại khu vực đông người hoặc di chuyển qua các khu vực không cần thiết khi chưa kiểm soát nguy cơ.

2. Đáp ứng theo tình huống dịch, mức nguy cơ và năng lực của cơ sở

Biện pháp phòng và kiểm soát lây nhiễm phải được lựa chọn theo tình huống dịch, mức nguy cơ, nhiệm vụ được giao, phân tuyến chuyên môn và khả năng đáp ứng. Không áp dụng một mô hình cố định cho mọi tình huống; việc chuyển mức phải dựa trên đánh giá nguy cơ và chỉ đạo của cơ quan có thẩm quyền.

3. Phòng ngừa chuẩn là nền tảng bắt buộc

Phòng ngừa chuẩn áp dụng với tất cả người bệnh, mọi thời điểm, không phụ thuộc vào chẩn đoán hoặc tình trạng xét nghiệm. Khi người bệnh có biểu hiện nghi ngờ và yếu

tổ dịch tễ phù hợp, cơ sở phải triển khai ngay biện pháp phòng, kiểm soát lây nhiễm, không chờ kết quả xét nghiệm xác định.

4. Áp dụng phòng ngừa tiếp xúc; bổ sung biện pháp theo nguy cơ

Người nghi ngờ hoặc xác định mắc bệnh do vi rút Ebola phải được áp dụng phòng ngừa chuẩn kết hợp phòng ngừa tiếp xúc. Phòng ngừa giọt bắn áp dụng khi có nguy cơ văng bắn vào niêm mạc; phòng ngừa qua không khí chỉ áp dụng khi thực hiện thủ thuật tạo khí dung hoặc khi đánh giá nguy cơ có khả năng phát sinh khí dung.

5. Kiểm soát nguồn lây bằng phân vùng nguy cơ và luồng một chiều

Cơ sở phải phân định vùng xanh, vùng vàng, vùng đỏ phù hợp với điều kiện thực tế; kiểm soát người ra vào; bảo đảm luồng di chuyển một chiều, hạn chế giao cắt giữa người bệnh, nhân viên y tế, bệnh phẩm, chất thải, đồ vải và thi hài.

6. Lựa chọn phương tiện PHCN theo nhiệm vụ và mức nguy cơ

Phương tiện PHCN phải được lựa chọn theo nhiệm vụ, khu vực thực hiện, mức nguy cơ phơi nhiễm và khả năng văng bắn. Không lựa chọn phương tiện PHCN theo nguyên tắc “càng nhiều càng tốt” vì phương tiện PHCN quá mức có thể làm khó thao tác, tăng stress nhiệt và tăng nguy cơ tự ô nhiễm khi tháo bỏ.

7. Không phun hóa chất lên người, không sử dụng buồng phun khử khuẩn

Không phun hóa chất lên người, lên nhân viên y tế đang mặc hoặc đang tháo phương tiện PHCN. Không sử dụng buồng phun khử khuẩn đối với người. Không phun hóa chất khử khuẩn diện rộng thường quy khi không có chỉ định chuyên môn.

8. Vệ sinh tay đúng thời điểm, đúng kỹ thuật, đúng phương tiện

Ưu tiên dung dịch vệ sinh tay chứa cồn tại điểm chăm sóc khi tay không thấy bẩn rõ; rửa tay bằng nước và xà phòng khi tay dính máu, dịch cơ thể, chất tiết, chất bài tiết hoặc chất hữu cơ nhìn thấy được. Mang găng không thay thế vệ sinh tay.

9. Không khử khuẩn găng để tiếp tục sử dụng hoặc thay thế thay găng

Găng tay phải được thay khi rách, thủng, tuột, thấm dịch, ô nhiễm nhiều, sau khi kết thúc thao tác, khi chuyển từ thao tác bẩn sang thao tác sạch hoặc khi chuyển người bệnh. Không khử khuẩn găng như một biện pháp cho phép tiếp tục sử dụng găng trong chăm sóc.

10. Làm sạch trước khi khử khuẩn; ưu tiên lau, không phun

Bề mặt, dụng cụ, đồ dùng và khu vực có chất hữu cơ phải được làm sạch cơ học trước khi khử khuẩn. Khử khuẩn bề mặt được thực hiện bằng phương pháp lau với hóa chất phù hợp, bảo đảm nồng độ và thời gian tiếp xúc; không phun thay cho lau trong khu vực chăm sóc người bệnh.

11. Quản lý an toàn bệnh phẩm, chất thải, đồ vải và thi hài

Bệnh phẩm, chất thải, đồ vải và thi hài liên quan Ebola được coi là nguồn nguy cơ lây nhiễm cao, phải được thu gom, đóng gói, dán nhãn, vận chuyển, lưu giữ, xử lý và bàn giao theo quy định, hạn chế tối đa rò rỉ, tràn đổ, đâm xuyên, văng bắn hoặc phát tán chất ô nhiễm.

12. Giám sát tuân thủ, báo cáo sự cố và cải tiến chất lượng

Giám sát tuân thủ, báo cáo sự cố, quản lý phơi nhiễm nghề nghiệp và cải tiến chất lượng là yêu cầu bắt buộc. Mọi sự cố hoặc nguy cơ phơi nhiễm liên quan Ebola phải được báo cáo, ghi nhận, đánh giá, xử trí và khắc phục theo Chương X và Chương XII của Hướng dẫn này.

III. CÁC MỨC ĐÁP ỨNG PHÒNG VÀ KIỂM SOÁT LÂY NHIỄM VI RÚT EBOLA

1. Mục đích phân mức đáp ứng

Phân mức đáp ứng giúp cơ sở khám bệnh, chữa bệnh chủ động chuẩn bị, kích hoạt, mở rộng hoặc điều chỉnh biện pháp phòng và kiểm soát lây nhiễm vi rút Ebola phù hợp với tình huống dịch, nguy cơ xâm nhập, ca nghi ngờ, ca xác định hoặc nguy cơ lây truyền trong cơ sở y tế.

Cơ sở thực hiện phòng và kiểm soát lây nhiễm Ebola theo 03 mức đáp ứng: Mức 1 - sẵn sàng thường trực; Mức 2 - có ca nghi ngờ hoặc nguy cơ xâm nhập tăng; Mức 3 - có ca xác định hoặc nguy cơ lây truyền trong cơ sở y tế.

Mức đáp ứng	Điều kiện áp dụng	Mục tiêu chính	Hoạt động trọng tâm
Mức 1: Sẵn sàng thường trực	Chưa ghi nhận ca nghi ngờ, ca xác định tại cơ sở; duy trì sẵn sàng thường quy.	Duy trì năng lực phát hiện sớm, sàng lọc, cách ly tạm thời, thông báo, phối hợp lấy mẫu và chuyển tuyến an toàn.	Cập nhật cảnh báo; chuẩn bị khu cách ly tạm thời; duy trì cơ sở phương tiện PHCN, hóa chất, vật tư; tập huấn, diễn tập; giám sát định kỳ mức độ sẵn sàng.
Mức 2: Có ca nghi ngờ hoặc nguy cơ xâm nhập tăng	Có ca nghi ngờ tại cơ sở hoặc cảnh báo nguy cơ tăng từ cơ quan có thẩm quyền.	Cách ly ngay ca nghi ngờ, hạn chế tiếp xúc, lấy mẫu hoặc phối hợp lấy mẫu an toàn, chuẩn bị chuyển tuyến hoặc tiếp nhận theo phân công.	Kích hoạt đội đáp ứng; áp dụng phương tiện PHCN theo nhiệm vụ; thông báo cơ quan liên quan; rà soát người tiếp xúc, phơi nhiễm, vật tư và năng lực vận chuyển.
Mức 3: Có ca xác định hoặc nguy cơ lây truyền	Có ca xác định, chùm ca liên quan dịch tễ, nghi ngờ lây truyền trong cơ sở hoặc cơ sở được giao thu dung, điều trị.	Kiểm soát nguồn lây, ngăn lây truyền trong cơ sở, bảo vệ nhân viên y tế, duy trì hoạt động thiết yếu.	Kích hoạt cơ chế chỉ huy; thiết lập khu điều trị; kiểm soát vùng xanh, vàng, đỏ và 06 luồng; giám sát trực tiếp thao tác nguy cơ cao; báo cáo và hỗ trợ nguồn lực.

2. Nguyên tắc chuyển mức

- Chuyển từ Mức 1 sang Mức 2 khi có ca nghi ngờ, nguy cơ xâm nhập tăng hoặc yêu cầu của cơ quan có thẩm quyền;

- Chuyển từ Mức 2 sang Mức 3 khi có ca xác định, chùm ca bệnh, bằng chứng hoặc nghi ngờ lây truyền liên quan cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, hoặc cơ sở được giao thu dung, điều trị;

- Giảm mức chỉ thực hiện sau khi đã đánh giá nguy cơ, hoàn thành biện pháp xử lý cần thiết và có quyết định của người đứng đầu cơ sở hoặc cơ quan có thẩm quyền;

- Khi chưa đủ thông tin để loại trừ nguy cơ, áp dụng mức đáp ứng cao hơn để bảo đảm an toàn.

3. Yêu cầu tối thiểu theo từng mức

3.1. Mức 1: Sẵn sàng thường trực

- Cập nhật tình hình dịch, cảnh báo nguy cơ, định nghĩa ca bệnh và hướng dẫn chuyên môn hiện hành;

- Duy trì quy trình và năng lực kích hoạt sàng lọc khi có cảnh báo nguy cơ, khi người bệnh có yếu tố dịch tễ phù hợp hoặc theo yêu cầu của cơ quan có thẩm quyền; không yêu cầu tổ chức điểm sàng lọc Ebola thường trực như tình huống đã có ca nghi ngờ hoặc ca xác định;

- Chuẩn bị khu cách ly tạm thời, đường vận chuyển nội viện, phương án chuyển tuyến và đầu mối liên hệ;

- Bảo đảm cơ sở tối thiểu phương tiện PHCN, hóa chất, vật tư vệ sinh tay, vật tư lấy mẫu, thùng chất thải, phương tiện xử lý tràn đổ;

- Tổ chức tập huấn, diễn tập, truyền thông nội bộ và kiểm tra mức độ sẵn sàng.

3.2. Mức 2: Có ca nghi ngờ hoặc nguy cơ xâm nhập tăng

- Kích hoạt đội đáp ứng hoặc bộ phận xử trí ca nghi ngờ;

- Cách ly ngay người nghi ngờ tại khu vực cách ly tạm thời hoặc khu vực phù hợp;

- Thông báo lãnh đạo cơ sở, khoa kiểm soát nhiễm khuẩn, khoa khám bệnh/cấp cứu/truyền nhiễm, xét nghiệm, vật tư, hậu cần và cơ quan có thẩm quyền;

- Thực hiện hoặc phối hợp lấy mẫu, đóng gói, bảo quản, vận chuyển bệnh phẩm theo quy định;

- Rà soát người tiếp xúc, tình huống phơi nhiễm, khu vực đã đi qua, bề mặt ô nhiễm và chất thải phát sinh;

- Tăng cường giám sát trực tiếp tại điểm nguy cơ cao.

3.3. Mức 3: Có ca xác định hoặc nguy cơ lây truyền trong cơ sở y tế

- Kích hoạt đầy đủ cơ chế chỉ huy, điều hành đáp ứng Ebola;

- Thiết lập hoặc kích hoạt khu cách ly, khu điều trị; củng cố vùng xanh, vùng vàng, vùng đỏ và kiểm soát 06 luồng;

- Tổ chức nhân lực theo ca kíp, hạn chế người vào vùng đỏ, bố trí thời gian làm việc phù hợp để giảm stress nhiệt và sai sót;

- Bảo đảm liên tục phương tiện PHCN, hóa chất, vật tư, thuốc, thiết bị, hậu cần, phương tiện vận chuyển và xử lý chất thải;

- Giám sát trực tiếp các thao tác nguy cơ cao; quản lý sự cố, phơi nhiễm và người tiếp xúc theo quy định;

- Báo cáo tình hình đáp ứng, khó khăn, nhu cầu hỗ trợ và kết quả khắc phục.

Nội dung kiểm tra sẵn sàng và giám sát tuân thủ theo từng mức thực hiện tại Phụ lục 9 và Chương XII của Hướng dẫn này.

IV. PHÂN VÙNG NGUY CƠ, SÀNG LỌC, PHÂN LUỒNG, CÁCH LY VÀ VẬN CHUYỂN NGƯỜI BỆNH

1. Nguyên tắc phân vùng nguy cơ

Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh phải thiết lập các khu vực theo nguyên tắc phân vùng nguy cơ gồm vùng xanh, vùng vàng và vùng đỏ, bảo đảm luồng di chuyển một chiều, hạn chế giao cắt giữa người bệnh, nhân viên y tế, bệnh phẩm, chất thải, đồ vải và thi hài.

Vùng	Chức năng chính	Yêu cầu kiểm soát
Vùng xanh	Khu vực nguy cơ thấp: hành chính, hậu cần, kho sạch, khu trực, khu làm việc không tiếp xúc nguồn nguy cơ.	Kiểm soát ra vào; không đưa chất thải, đồ vải bẩn, bệnh phẩm hoặc dụng cụ ô nhiễm vào vùng xanh; bố trí vật tư sạch, tài liệu, phương tiện liên lạc.
Vùng vàng	Khu đệm/chuyển tiếp: kiểm soát ra vào, chuẩn bị vật tư, mặc và tháo phương tiện PHCN, bàn giao hỗ trợ, xử lý ban đầu sau khi ra khỏi vùng đỏ.	Có biển báo, bảng kiểm, dung dịch vệ sinh tay, thùng chất thải, ghế/kệ, gương nếu có; quy định rõ chiều di chuyển; hạn chế tối đa người không nhiệm vụ.
Vùng đỏ	Khu vực nguy cơ cao: tiếp nhận, cách ly, chăm sóc, điều trị người nghi ngờ/xác định; nơi xử lý bệnh phẩm, chất thải, đồ vải, thi hài nguy cơ cao.	Chỉ người được phân công, đã được hướng dẫn và mặc phương tiện PHCN phù hợp được vào; quản lý danh sách người vào/ra; hạn chế vật dụng không cần thiết; vệ sinh môi trường và chất thải theo quy trình.

2. Sàng lọc tại điểm tiếp xúc đầu tiên

Tại Mức 1, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh duy trì quy trình, nhân lực, vật tư và điểm sàng lọc có thể kích hoạt khi có cảnh báo nguy cơ, khi người bệnh có triệu chứng và yếu tố dịch tễ phù hợp hoặc theo yêu cầu của cơ quan có thẩm quyền. Việc duy trì Mức 1 không đồng nghĩa với yêu cầu tổ chức sàng lọc Ebola thường trực như tình huống đang có ca nghi ngờ hoặc ca xác định. Tại Mức 2 và Mức 3, sàng lọc phải được kích hoạt ngay tại điểm tiếp xúc đầu tiên, bao gồm cổng, khu khám bệnh, khoa cấp cứu, khu tiếp nhận người bệnh, khu nhập viện hoặc điểm tiếp xúc khác tùy mô hình tổ chức của cơ sở.

- Ưu tiên kỹ thuật sàng lọc không chạm: giữ khoảng cách tối thiểu khi có thể, hỏi nhanh triệu chứng và yếu tố dịch tễ, đo thân nhiệt không tiếp xúc, sử dụng rào chắn hoặc tấm chắn khi phù hợp;

- Nội dung sàng lọc tối thiểu gồm: sốt hoặc tiền sử sốt; mệt mỏi, đau đầu, đau cơ, đau họng; nôn, tiêu chảy, đau bụng, phát ban; xuất huyết không giải thích được; tử vong đột ngột không rõ nguyên nhân; yếu tố dịch tễ trong vòng 21 ngày trước khởi phát;

- Khi phát hiện người có triệu chứng và yếu tố dịch tễ phù hợp, thực hiện ngay đeo khẩu trang y tế cho người bệnh nếu dung nạp được, hướng dẫn vệ sinh tay, hạn chế tiếp xúc, không để chờ chung và chuyển đến khu cách ly theo luồng quy định;

- Nhân viên sàng lọc không tiếp xúc trực tiếp và bảo đảm khoảng cách có thể không cần phương tiện PHCN chuyên biệt ngoài biện pháp bảo vệ thường quy theo đánh giá nguy cơ; nếu không bảo đảm khoảng cách hoặc có nguy cơ tiếp xúc, sử dụng khẩu trang y tế, bảo vệ mắt, áo choàng chống thấm và găng phù hợp.

3. Phân luồng, cách ly và kiểm soát ra vào

- Người nghi ngờ mắc bệnh do vi rút Ebola phải được phân luồng ngay, hạn chế di chuyển qua khu vực đông người và đưa vào buồng cách ly riêng nếu có;

- Trường hợp chưa có buồng cách ly riêng, bố trí khu cách ly tạm thời thông thoáng, có biển báo, phương tiện vệ sinh tay, thùng chất thải, phương tiện PHCN và dụng cụ dùng riêng;

- Không bố trí người nghi ngờ mắc bệnh do vi rút Ebola chung với người bệnh khác; hạn chế tối đa người chăm sóc và khách thăm;

- Lập danh sách người vào, ra khu cách ly; ghi nhận thời gian, nhiệm vụ, phương tiện PHCN đã sử dụng và tình huống bất thường;

- Vật dụng đưa vào vùng đỏ phải thật sự cần thiết, ưu tiên dùng một lần hoặc dùng riêng; không đưa hồ sơ giấy, vật dụng cá nhân, điện thoại, bút, chìa khóa hoặc vật dụng không cần thiết vào vùng đỏ.

4. Vận chuyển người bệnh trong cơ sở và chuyển tuyến

- Chỉ vận chuyển khi có chỉ định chuyên môn hoặc yêu cầu chuyển tuyến; chuẩn bị trước đường vận chuyển, nhân lực, phương tiện PHCN, phương tiện, hóa chất, thùng chất thải và phương án xử lý sự cố;

- Thông báo trước cho nơi tiếp nhận, đơn vị vận chuyển, khoa kiểm soát nhiễm khuẩn và các bộ phận liên quan;

- Người bệnh đeo khẩu trang y tế nếu dung nạp được, được che phủ vùng có dịch tiết, chất bài tiết; hạn chế tiếp xúc với bề mặt trong quá trình vận chuyển;

- Nhân viên vận chuyển sử dụng phương tiện PHCN theo nguy cơ tiếp xúc và nguy cơ văng bắn;

- Sau vận chuyển phải làm sạch, khử khuẩn phương tiện, cồng, xe đẩy, bề mặt tiếp xúc và xử lý chất thải theo quy trình.

Giám sát tuân thủ sàng lọc, phân vùng, cách ly và vận chuyển thực hiện theo Chương XII và Phụ lục 9 của Hướng dẫn này.

V. PHÒNG NGỪA CHUẨN VÀ PHƯƠNG TIỆN PHÒNG HỘ CÁ NHÂN

1. Phòng ngừa chuẩn

Trong phòng ngừa nhiễm vi rút Ebola, tất cả máu, dịch cơ thể, chất tiết, chất bài tiết, mô, cơ quan, dụng cụ, đồ dùng, đồ vải, chất thải và bề mặt môi trường có nguy cơ ô nhiễm phải được xem là có khả năng lây nhiễm và phải được xử lý an toàn.

- Vệ sinh tay;
- Sử dụng phương tiện PHCN theo đánh giá nguy cơ;
- An toàn tiêm truyền và lấy mẫu máu, phòng ngừa tổn thương do kim tiêm và vật sắc nhọn;
- Vệ sinh hô hấp;
- Phòng ngừa phơi nhiễm với máu, dịch cơ thể, chất tiết và chất bài tiết;
- Làm sạch, khử khuẩn môi trường; xử lý dụng cụ, thiết bị, đồ dùng người bệnh;
- Quản lý đồ vải, chất thải; xử trí kịp thời sự cố và phơi nhiễm nghề nghiệp.

2. Vệ sinh tay

Vệ sinh tay phải được thực hiện đúng thời điểm, đúng kỹ thuật và đúng phương tiện. Dung dịch vệ sinh tay chứa cồn được ưu tiên sử dụng khi tay không thấy bẩn rõ; rửa tay bằng nước và xà phòng khi tay dính máu, dịch cơ thể, chất tiết, chất bài tiết hoặc chất hữu cơ nhìn thấy được. Việc mang găng không thay thế cho vệ sinh tay.

3. An toàn tiêm truyền và vật sắc nhọn

An toàn tiêm truyền và phòng ngừa vật sắc nhọn phải được thực hiện trong mọi hoạt động chăm sóc, điều trị, lấy mẫu và xử lý dụng cụ. Không đặt lại nắp kim sau sử dụng, không tháo rời kim bằng tay, không để hộp đựng vật sắc nhọn quá đầy. Khi xảy ra kim đâm, vật sắc nhọn gây tổn thương hoặc văng bắn máu, dịch cơ thể vào mắt, mũi, miệng, da không nguyên vẹn, phải xử trí ngay và báo cáo theo Chương X.

4. Lựa chọn phương tiện PHCN theo nhiệm vụ và mức nguy cơ

Phương tiện PHCN phải bảo đảm che phủ da, niêm mạc mắt, mũi, miệng và quần áo khi có nguy cơ tiếp xúc với máu, dịch cơ thể, chất tiết, chất bài tiết, bệnh phẩm, chất thải, đồ vải, bề mặt môi trường hoặc thi hài. Phương tiện PHCN được lựa chọn theo nhiệm vụ, không dùng một cấu hình phương tiện PHCN cho mọi tình huống.

Nhiệm vụ/khu vực	Phương tiện PHCN tối thiểu theo đánh giá nguy cơ
Sàng lọc không chạm, giữ khoảng cách, không tiếp xúc trực tiếp	Biện pháp bảo vệ thường quy; bố trí vệ sinh tay, rào chắn khi phù hợp. Khi có nguy cơ văng bắn dịch hoặc không giữ được khoảng cách: khẩu trang y tế, bảo vệ mắt, áo choàng chống thấm, găng.
Tiếp nhận, phân loại, khám ban đầu người nghi ngờ	Khẩu trang y tế, kính bảo hộ hoặc tấm che mặt, áo choàng/bộ quần áo phòng hộ chống thấm, 2 lớp găng khi có nguy cơ tiếp xúc, mũ che đầu cổ, ủng/bao giày theo khu vực.
Chăm sóc trực tiếp người nghi ngờ/xác định, có nguy cơ dịch cơ thể	Khẩu trang y tế hoặc khẩu trang hiệu suất lọc cao khi có nguy cơ khí dung, bảo vệ mắt, bộ quần áo phòng hộ hoặc áo choàng chống thấm kèm tạp dề chống thấm, 2 lớp găng tay, mũ che đầu cổ, ủng chống thấm.
Thủ thuật tạo khí dung, hồi sức, thao tác có nguy cơ khí dung dịch cơ thể	Khẩu trang hiệu suất lọc cao phù hợp, bảo vệ mắt, bộ quần áo phòng hộ chống thấm hoặc áo choàng chống thấm kèm tạp dề, 2 lớp găng tay, mũ che đầu cổ, ủng chống thấm; hạn chế người trong phòng.

Nhiệm vụ/khu vực	Phương tiện PHCN tối thiểu theo đánh giá nguy cơ
Lấy mẫu, đóng gói bệnh phẩm	Phương tiện PHCN như chăm sóc trực tiếp; ưu tiên bảo vệ mắt và mặt đầy đủ, 2 lớp găng tay, tạp dề khi có nguy cơ văng bắn, ủng/bao giày chống thấm.
Vệ sinh môi trường, xử lý chất thải, đồ vải	Phương tiện PHCN như vùng đỏ; găng tay lớp ngoài loại dày/chống hóa chất khi phù hợp, tạp dề chống thấm, ủng chống thấm, bảo vệ mắt/mặt.
Xử lý thi hài	Phương tiện PHCN như xử lý nguy cơ cao; 2 lớp găng tay, găng tay lớp ngoài ngoài dày, tạp dề chống thấm dày, bảo vệ mắt/mặt, khẩu trang phù hợp, mũ che đầu cổ, ủng chống thấm.

5. Nguyên tắc mặc, sử dụng và tháo phương tiện PHCN

- Mặc phương tiện PHCN tại vùng sạch hoặc vùng vàng trước khi vào vùng đỏ; kiểm tra đủ thành phần, đúng kích cỡ, nguyên vẹn và che phủ đầy đủ;
- Trong khi sử dụng phương tiện PHCN, hạn chế chạm tay lên mặt, mắt, khẩu trang, kính, điện thoại hoặc vật dụng cá nhân;
- Không mang vật dụng không cần thiết vào vùng đỏ; không điều chỉnh phương tiện PHCN bằng tay ô nhiễm nếu không có hướng dẫn an toàn;
- Tháo phương tiện PHCN theo trình tự từ phần ô nhiễm nhất đến phần ít ô nhiễm hơn, chậm, có kiểm soát, tránh làm văng, bắn, cuộn hoặc chạm mặt ngoài vào da, niêm mạc, quần áo; vệ sinh tay giữa mỗi lớp phương tiện được tháo bỏ.
- Không phun hóa chất lên người hoặc lên phương tiện PHCN đang mặc, đang tháo; không sử dụng buồng phun khử khuẩn;
- Không khử khuẩn găng để tiếp tục sử dụng hoặc thay thế thay găng. Thay găng khi rách, thủng, tuột, thấm dịch, ô nhiễm nhiều, sau khi kết thúc thao tác hoặc khi chuyển từ thao tác bẩn sang thao tác sạch;
- Sau khi tháo phương tiện PHCN phải vệ sinh tay, ghi nhận bất thường, báo cáo ngay nếu có sự cố hoặc nghi ngờ phơi nhiễm.

Quy trình mặc và tháo phương tiện PHCN thực hiện theo Phụ lục 4. Giám sát tuân thủ sử dụng phương tiện PHCN thực hiện theo Chương XII và Phụ lục 9.

VI. VỆ SINH MÔI TRƯỜNG, XỬ LÝ DỤNG CỤ, ĐỒ VẢI VÀ CHẤT THẢI

1. Nguyên tắc chung

Vệ sinh môi trường, xử lý dụng cụ, đồ vải và chất thải liên quan Ebola phải thực hiện theo phân vùng nguy cơ, mức độ ô nhiễm và luồng di chuyển một chiều. Tất cả chất thải phát sinh từ chăm sóc, cách ly, lấy mẫu, xét nghiệm, vệ sinh môi trường, xử lý phương tiện PHCN, đồ vải hoặc thi hài liên quan người nghi ngờ hoặc xác định mắc bệnh do vi rút Ebola được quản lý như chất thải lây nhiễm nguy cơ cao.

2. Làm sạch và khử khuẩn môi trường

- Khi có máu, dịch cơ thể, chất tiết, chất bài tiết hoặc chất hữu cơ nhìn thấy được: cô lập khu vực, mang phương tiện PHCN phù hợp, thấm gom an toàn, làm sạch cơ học trước,

sau đó khử khuẩn bằng hóa chất phù hợp theo hướng dẫn của nhà sản xuất và quy định hiện hành;

- Khi không có chất hữu cơ nhìn thấy được: khử khuẩn bề mặt bằng phương pháp lau theo tần suất và mức nguy cơ;

- Ưu tiên phương pháp lau ẩm, lau có kiểm soát; không phun hóa chất diện rộng thay cho lau bề mặt;

- Bề mặt thường xuyên tiếp xúc phải được làm sạch, khử khuẩn tối thiểu hằng ngày và ngay khi bẩn; khu vực vùng đỏ thực hiện theo tần suất cao hơn tùy mức nguy cơ;

- Dụng cụ vệ sinh vùng đỏ dùng riêng, không mang sang vùng xanh; sau sử dụng phải xử lý hoặc thải bỏ đúng quy định.

3. Xử lý dụng cụ, thiết bị và đồ dùng người bệnh

- Ưu tiên dụng cụ dùng một lần hoặc dụng cụ dùng riêng cho người bệnh;

- Dụng cụ tái sử dụng phải được thu gom kín, vận chuyển theo luồng bẩn, làm sạch, khử khuẩn hoặc tiệt khuẩn theo phân loại nguy cơ;

- Không đưa dụng cụ ô nhiễm qua vùng xanh khi chưa được đóng gói, dán nhãn và kiểm soát an toàn;

- Hạn chế tối đa thiết bị không cần thiết trong buồng cách ly; thiết bị dùng chung phải được làm sạch, khử khuẩn trước khi sử dụng cho người khác.

4. Quản lý đồ vải

- Đồ vải liên quan Ebola phải được thu gom tại nơi phát sinh, hạn chế giũ, ép, phân loại lại hoặc thao tác gây phát tán chất ô nhiễm;

- Đồ vải thấm nhiều máu, dịch cơ thể, chất bài tiết hoặc khó xử lý an toàn được quản lý như chất thải lây nhiễm để xử lý cuối cùng theo quy định;

- Đồ vải tái sử dụng chỉ thực hiện khi cơ sở có quy trình, phương tiện, nhân lực và điều kiện an toàn; phải đóng gói kín, dán nhãn, vận chuyển riêng và xử lý theo quy trình đã phê duyệt.

5. Quản lý chất thải

- Thu gom chất thải tại nơi phát sinh vào bao bì, thùng chứa chống rò rỉ, có nắp, có nhãn cảnh báo lây nhiễm; không nén ép bằng tay;

- Vật sắc nhọn bỏ ngay vào hộp kháng khuẩn, không để quá vạch quy định, không mở lại sau khi đã đóng;

- Chất thải vùng đỏ không lưu giữ quá thời gian cần thiết; ưu tiên xử lý trong ngày hoặc trong vòng 24 giờ khi điều kiện cho phép;

- Vận chuyển nội bộ bằng phương tiện chuyên dụng, có nắp, chống rò rỉ, đi theo luồng bẩn; sau vận chuyển làm sạch, khử khuẩn phương tiện;

- Xử lý cuối cùng theo quy định về quản lý chất thải y tế và phương án ứng phó Ebola của cơ sở.

Quy trình vệ sinh môi trường, xử lý dụng cụ, đồ vải và chất thải thực hiện theo Phụ lục 6. Giám sát tuân thủ thực hiện theo Chương XII và Phụ lục 9.

VII. LẤY MẪU, ĐÓNG GÓI, VẬN CHUYỂN BỆNH PHẨM VÀ AN TOÀN XÉT NGHIỆM

1. Nguyên tắc chung

Lấy mẫu, đóng gói, bảo quản, vận chuyển, tiếp nhận và xét nghiệm bệnh phẩm nghi nhiễm vi rút Ebola phải tuân thủ quy định về an toàn sinh học, phòng và kiểm soát lây nhiễm, quản lý chất thải và báo cáo bệnh truyền nhiễm. Chỉ nhân viên đã được đào tạo, được phân công và có phương tiện PHCN, vật tư, phương tiện phù hợp mới thực hiện hoặc phối hợp thực hiện lấy mẫu.

2. Loại mẫu và thời điểm lấy mẫu

- Mẫu máu toàn phần: lấy 3-5 ml đối với người lớn và 1-2 ml đối với trẻ em, đựng trong ống nhựa có chất chống đông EDTA, ưu tiên thu thập trong vòng 10 ngày kể từ khi khởi phát;

- Trường hợp mẫu bệnh phẩm lấy trong vòng 72 giờ sau khi xuất hiện triệu chứng có kết quả âm tính nhưng vẫn nghi ngờ Ebola, cần lấy mẫu thứ hai sau thời điểm 72 giờ kể từ khi xuất hiện triệu chứng theo hướng dẫn của đơn vị xét nghiệm có thẩm quyền;

- Mẫu dịch ngoáy miệng hoặc niêm mạc má chỉ lấy trong trường hợp người bệnh đã tử vong;

- Các loại mẫu khác như dịch não tủy, nước tiểu, sữa mẹ, tinh dịch, nước ối, nhau thai thực hiện theo yêu cầu chuyên môn của Viện Vệ sinh dịch tễ/Pasteur hoặc đơn vị xét nghiệm được phân công.

3. Đóng gói, bảo quản và vận chuyển bệnh phẩm

- Bệnh phẩm phải được đóng gói an toàn theo nguyên tắc ba lớp đối với chất lây nhiễm loại A, chống rò rỉ, chống vỡ, có vật liệu thấm hút, có nhãn cảnh báo và phiếu yêu cầu xét nghiệm đặt ở vị trí không bị ô nhiễm. Sau khi hoàn thành đóng gói mỗi lớp, phải khử trùng bề mặt ngoài của lớp bao gói đó trước khi tiến hành đóng gói lớp tiếp theo;

- Bảo quản theo yêu cầu của đơn vị xét nghiệm; không để bệnh phẩm chung với vật dụng sạch hoặc hồ sơ không được bảo vệ;

- Vận chuyển bệnh phẩm bởi đơn vị, người được phân công, đã được hướng dẫn, có phương tiện và phương án xử lý tràn đổ, rò rỉ, vỡ bao gói;

- Mọi sự cố tràn đổ, rò rỉ, vỡ ống mẫu, đâm xuyên hoặc phơi nhiễm trong quá trình lấy mẫu, đóng gói, vận chuyển, tiếp nhận và xét nghiệm phải được xử trí ngay và báo cáo theo Chương X và Chương XII.

4. Xét nghiệm và phối hợp đơn vị xét nghiệm

- Xét nghiệm khẳng định nhiễm vi rút Ebola bằng phương pháp phát hiện vật liệu di truyền của vi rút, bao gồm RT-PCR, Realtime RT-PCR hoặc giải trình tự gen theo quy định chuyên môn;

- Mẫu bệnh phẩm nghi nhiễm Ebola phải được xử lý, tách chiết trong phòng an toàn sinh học cấp III hoặc điều kiện an toàn sinh học theo quy định hiện hành của Bộ Y tế và phân công của cơ quan có thẩm quyền;

- Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có đủ điều kiện an toàn sinh học và năng lực xét nghiệm thực hiện xét nghiệm theo phân công; nếu không đủ điều kiện phải liên hệ, thông báo và phối hợp Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh, thành phố hoặc Viện Vệ sinh dịch tễ/Pasteur khu vực để lấy mẫu, gửi mẫu, xét nghiệm;

- Kết quả xét nghiệm, phân loại ca bệnh và báo cáo trường hợp bệnh thực hiện theo quy định của Bộ Y tế.

Quy trình lấy mẫu, đóng gói và vận chuyển bệnh phẩm thực hiện theo Phụ lục 5. Giám sát tuân thủ thực hiện theo Chương XII và Phụ lục 9.

VIII. QUẢN LÝ VÀ XỬ LÝ THI HẢI

1. Nguyên tắc chung

Thi hài người nghi ngờ hoặc xác định mắc bệnh do vi rút Ebola có nguy cơ lây truyền cao do có thể còn máu, dịch cơ thể, chất tiết, chất bài tiết và bề mặt ô nhiễm. Việc quản lý, xử lý, vận chuyển, bàn giao, mai táng hoặc hỏa táng thi hài phải được thực hiện an toàn, tôn trọng, hạn chế tối đa thao tác không cần thiết và giảm nguy cơ tiếp xúc trực tiếp.

2. Yêu cầu an toàn

- Chỉ người được phân công, đã được đào tạo và mặc phương tiện PHCN phù hợp mới xử lý thi hài;

- Không tắm rửa, thay quần áo, chỉnh trang thi hài hoặc thực hiện nghi thức có tiếp xúc trực tiếp khi chưa có đánh giá nguy cơ và phương án an toàn được phê duyệt;

- Không yêu cầu phun hoặc đồ hóa chất trực tiếp lên thi hài trước khi cho vào túi đựng thi hài;

- Thi hài phải được đặt trong túi đựng thi hài phù hợp, chống thấm, chống rò rỉ, có khả năng chứa dịch cơ thể và được đóng kín;

- Bề mặt ngoài túi đựng thi hài nếu bị ô nhiễm phải được lau khử khuẩn trước khi vận chuyển;

- Vận chuyển thi hài theo luồng đã quy định, hạn chế tối đa dừng, mở túi hoặc tiếp xúc không cần thiết;

- Gia đình được cung cấp thông tin, hỗ trợ tâm lý và hướng dẫn thực hiện nghi thức phù hợp, không tiếp xúc trực tiếp với thi hài.

Quy trình quản lý và xử lý thi hài thực hiện theo Phụ lục 7. Giám sát tuân thủ thực hiện theo Chương XII và Phụ lục 9.

IX. NGƯỜI NHÀ, NGƯỜI CHĂM SÓC, KHÁCH THĂM VÀ TRUYỀN THÔNG NGUY CƠ

1. Nguyên tắc quản lý người nhà, người chăm sóc, khách thăm

- Hạn chế tối đa người nhà, người chăm sóc và khách thăm tiếp xúc trực tiếp với người nghi ngờ hoặc xác định mắc bệnh do vi rút Ebola;

- Chỉ bố trí người chăm sóc khi thật sự cần thiết, đã được giải thích nguy cơ, hướng dẫn vệ sinh tay, phương tiện PHCN, không chạm trực tiếp vào máu, dịch cơ thể, chất thải, đồ vải, dụng cụ hoặc bề mặt ô nhiễm;

- Không cho khách thăm vào vùng đỏ khi không cần thiết; ưu tiên hình thức liên lạc gián tiếp như điện thoại, video hoặc trao đổi qua nhân viên y tế;

- Lập danh sách người vào, ra khu vực cách ly, thời gian, lý do, hướng dẫn đã được cung cấp và tình huống tiếp xúc nếu có;

- Khi có tiếp xúc không bảo vệ hoặc nghi ngờ phơi nhiễm, thực hiện đánh giá nguy cơ, báo cáo và theo dõi theo quy định.

2. Truyền thông nguy cơ tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh

- Cung cấp thông tin ngắn gọn, rõ ràng, thống nhất về đường lây, triệu chứng nghi ngờ, yêu cầu sàng lọc, phân luồng, cách ly, vệ sinh tay và hạn chế tiếp xúc;

- Đặt biển báo, hướng dẫn trực quan tại cổng, khu khám bệnh, cấp cứu, khu cách ly, vị trí mặc/tháo phương tiện PHCN, khu thu gom chất thải và các điểm nguy cơ;

- Truyền thông nội bộ cho nhân viên y tế theo mức đáp ứng, thay đổi quy trình và sự cố thường gặp;

- Bảo mật thông tin cá nhân, không kỳ thị người bệnh, người tiếp xúc hoặc nhân viên y tế tham gia đáp ứng;

- Phối hợp bộ phận truyền thông, y tế dự phòng và cơ quan có thẩm quyền để cung cấp thông tin chính xác, kịp thời.

Giám sát tuân thủ quản lý người nhà, người chăm sóc, khách thăm và truyền thông nguy cơ thực hiện theo Chương XII và Phụ lục 9.

X. QUẢN LÝ PHƠI NHIỄM NGHỀ NGHIỆP

1. Tình huống phải báo cáo ngay

- Kim đâm, vật sắc nhọn gây tổn thương khi chăm sóc, lấy mẫu, xét nghiệm, xử lý dụng cụ hoặc chất thải liên quan Ebola;

- Máu, dịch cơ thể, chất tiết, chất bài tiết, bệnh phẩm khác hoặc hóa chất xử lý chất ô nhiễm bắn vào mắt, mũi, miệng, da không nguyên vẹn;

- Rách, thủng, tuột, thấm dịch, ô nhiễm phương tiện PHCN hoặc sai sót khi mặc, sử dụng, tháo phương tiện PHCN có nguy cơ tiếp xúc nguồn lây;

- Tràn đổ, rò rỉ, vỡ bao gói bệnh phẩm, chất thải, đồ vải, túi đựng thi hài hoặc dụng cụ ô nhiễm;

- Tiếp xúc trực tiếp hoặc gián tiếp với người bệnh, bệnh phẩm, chất thải, đồ vải, bề mặt ô nhiễm hoặc thi hài khi không có phương tiện PHCN phù hợp;

- Bất kỳ tình huống nào người lao động cho rằng có thể đã phơi nhiễm Ebola trong quá trình thực hiện nhiệm vụ.

2. Xử trí tại chỗ

- Dừng thao tác khi an toàn cho người bệnh và người thực hiện; rời khu vực nguy cơ theo hướng dẫn nếu cần;
- Tồn thương xuyên da: rửa ngay dưới vòi nước và xà phòng, không nặn bóp mạnh, không chà xát gây tổn thương thêm;
- Văng bắn vào mắt: rửa mắt bằng nước sạch hoặc dung dịch rửa mắt phù hợp trong thời gian đủ dài, tránh làm tổn thương giác mạc;
- Văng bắn vào miệng, mũi: súc rửa bằng nước sạch hoặc dung dịch phù hợp; không nuốt;
- Da ô nhiễm: rửa bằng nước và xà phòng; thay bỏ trang phục ô nhiễm an toàn;
- Báo cáo ngay người phụ trách, khoa kiểm soát nhiễm khuẩn, y tế lao động hoặc bộ phận được phân công.

3. Đánh giá và phân loại nguy cơ

Mức nguy cơ	Tình huống điển hình	Xử trí quản lý
Nguy cơ cao	Tồn thương xuyên da; máu/dịch cơ thể vào niêm mạc hoặc da không nguyên vẹn; tiếp xúc nguồn nguy cơ khi không có phương tiện PHCN phù hợp.	Đánh giá ngay; tư vấn; báo cáo; xem xét tạm ngừng nhiệm vụ nguy cơ; theo dõi sức khỏe 21 ngày; phối hợp y tế dự phòng theo quy định.
Nguy cơ trung bình	Có phương tiện PHCN nhưng rách, thủng, tuột, thấm dịch, ô nhiễm mặt ngoài; sai sót khi tháo phương tiện PHCN; chưa rõ mức tiếp xúc.	Đánh giá chi tiết; ghi nhận; theo dõi sức khỏe 21 ngày; điều chỉnh nhiệm vụ tùy nguy cơ; rà soát quy trình và đào tạo lại.
Nguy cơ thấp	Tiếp xúc trong phạm vi được kiểm soát, phương tiện PHCN phù hợp và nguyên vẹn, không có bằng chứng tiếp xúc trực tiếp với nguồn nguy cơ.	Ghi nhận, tư vấn tự theo dõi; tiếp tục làm việc theo phân công nếu đủ điều kiện; báo cáo ngay khi có triệu chứng.

4. Theo dõi sức khỏe 21 ngày

- Người có phơi nhiễm phải được theo dõi sức khỏe trong 21 ngày kể từ lần phơi nhiễm cuối cùng hoặc theo hướng dẫn của cơ quan có thẩm quyền;
- Nội dung theo dõi gồm thân nhiệt, triệu chứng sốt, mệt mỏi, đau đầu, đau cơ, đau họng, nôn, tiêu chảy, đau bụng, phát ban, xuất huyết hoặc triệu chứng bất thường khác;
- Khi có triệu chứng nghi ngờ, phải báo cáo ngay, dừng nhiệm vụ, hạn chế tiếp xúc và được đánh giá, cách ly, xét nghiệm theo quy định;
- Việc bố trí nhiệm vụ trong thời gian theo dõi dựa trên phân loại nguy cơ, tình trạng sức khỏe, yêu cầu chuyên môn và hướng dẫn của cơ quan có thẩm quyền.

Biểu mẫu báo cáo phơi nhiễm và theo dõi sức khỏe thực hiện theo Phụ lục 8 và Phụ lục 10. Phân tích sự cố, khắc phục và phòng ngừa tái diễn thực hiện theo Chương XII.

XI. ĐÀO TẠO, DIỄN TẬP VÀ BẢO ĐẢM NGUỒN LỰC

1. Đào tạo, tập huấn

Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh phải tổ chức đào tạo, tập huấn về phòng và kiểm soát lây nhiễm vi rút Ebola phù hợp mức đáp ứng, vị trí việc làm và nhiệm vụ chuyên môn. Nội dung đào tạo phải thực hành được, kiểm tra được và gắn với quy trình thực tế tại cơ sở.

- Nhận biết ca nghi ngờ, sàng lọc không chạm, phân luồng, cách ly tạm thời và thông báo;
- Phân vùng nguy cơ, kiểm soát 06 luồng và kiểm soát ra vào;
- Phòng ngừa chuẩn, vệ sinh tay, an toàn tiêm truyền, phòng ngừa vật sắc nhọn;
- Lựa chọn, mặc, sử dụng, tháo phương tiện PHCN theo nhiệm vụ và mức nguy cơ;
- Lấy mẫu, đóng gói, vận chuyển bệnh phẩm và an toàn xét nghiệm;
- Vệ sinh môi trường, xử lý dụng cụ, đồ vải, chất thải và tràn đổ;
- Quản lý thi hài; truyền thông nguy cơ; quản lý người chăm sóc, khách thăm;
- Báo cáo sự cố, phơi nhiễm nghề nghiệp, theo dõi sức khỏe 21 ngày và cải tiến chất lượng.

2. Diễn tập và đánh giá năng lực

- Diễn tập tối thiểu các tình huống: phát hiện ca nghi ngờ tại khoa khám bệnh/cấp cứu; cách ly tạm thời; lấy mẫu; vận chuyển nội viện; chuyển tuyến; xử lý tràn đổ; tháo phương tiện PHCN; xử lý thi hài;

- Đánh giá năng lực bằng quan sát trực tiếp, bảng kiểm, mô phỏng tình huống và phản hồi sau diễn tập;

- Người thực hiện nhiệm vụ nguy cơ cao phải được thực hành và đánh giá đạt yêu cầu trước khi tham gia đáp ứng thực tế khi điều kiện cho phép;

- Kết quả diễn tập là căn cứ điều chỉnh quy trình, phân công nhân lực, bố trí khu vực, bổ sung vật tư và kế hoạch đào tạo lại.

3. Bảo đảm nguồn lực

- Duy trì danh mục tối thiểu phương tiện PHCN, hóa chất, vật tư, thiết bị, phương tiện vệ sinh tay, vật tư lấy mẫu, thùng chất thải, túi đựng thi hài và bộ xử lý tràn đổ theo mức đáp ứng;

- Có cơ chế kiểm kê, cấp phát, dự báo nhu cầu, kiểm soát hạn dùng, chất lượng và khả năng thay thế của vật tư thiết yếu;

- Bố trí nhân lực theo ca kíp hợp lý, tránh quá tải, giảm nguy cơ sai sót do mệt mỏi hoặc stress nhiệt khi sử dụng phương tiện PHCN;

- Bảo đảm phương tiện liên lạc, biển báo, bảng kiểm, biểu mẫu, hồ sơ quản lý người vào/ra, báo cáo sự cố và theo dõi phơi nhiễm.

Danh mục tối thiểu theo mức đáp ứng thực hiện theo Phụ lục 1. Giám sát sẵn sàng nguồn lực thực hiện theo Chương XII và Phụ lục 9.

XII. GIÁM SÁT TUÂN THỦ, BÁO CÁO SỰ CỐ VÀ CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG

1. Mục đích

Giám sát tuân thủ, báo cáo sự cố và cải tiến chất lượng nhằm bảo đảm các biện pháp phòng và kiểm soát lây nhiễm vi rút Ebola được thực hiện đúng, kịp thời, phù hợp với mức nguy cơ; phát hiện sớm sai sót, phơi nhiễm, thiếu hụt nguồn lực hoặc điểm không phù hợp trong quy trình; khắc phục ngay và phòng ngừa tái diễn.

2. Nguyên tắc thực hiện

- Giám sát phải gắn với quy trình thực tế, bằng kiểm rõ ràng, có người phụ trách và có phản hồi sau giám sát;
- Ưu tiên giám sát trực tiếp tại điểm nguy cơ cao trong Mức 2 và Mức 3;
- Báo cáo sự cố phải kịp thời, không nhằm quy trách nhiệm cá nhân khi chưa phân tích đầy đủ nguyên nhân hệ thống;
- Kết quả giám sát và báo cáo sự cố phải dẫn đến hành động cải tiến cụ thể, có thời hạn, người chịu trách nhiệm và đánh giá hiệu quả sau cải tiến.

3. Nội dung giám sát tối thiểu

- Sàng lọc, phân luồng, cách ly và kiểm soát ra vào khu vực nguy cơ;
- Vệ sinh tay, phòng ngừa chuẩn, an toàn tiêm truyền và vật sắc nhọn;
- Lựa chọn, mặc, sử dụng và tháo phương tiện PHCN;
- Lấy mẫu, đóng gói, bàn giao, vận chuyển bệnh phẩm và an toàn xét nghiệm;
- Vệ sinh môi trường, xử lý dụng cụ, đồ vải, đồ dùng và chất thải;
- Vận chuyển người bệnh, quản lý người nhà, người chăm sóc, khách thăm và truyền thông nguy cơ;
- Xử lý, vận chuyển, bàn giao, mai táng hoặc hỏa táng thi hài;
- Báo cáo sự cố, quản lý phơi nhiễm nghề nghiệp và thực hiện biện pháp khắc phục.

4. Tần suất giám sát theo mức đáp ứng

- Mức 1: giám sát định kỳ mức độ sẵn sàng, năng lực sàng lọc, khu cách ly tạm thời, vật tư, hóa chất, phương tiện PHCN, quy trình và đào tạo;
- Mức 2: tăng cường giám sát trực tiếp tại điểm sàng lọc, khu cách ly tạm thời, lấy mẫu, vận chuyển, mặc/tháo phương tiện PHCN và xử lý chất thải;
- Mức 3: giám sát hằng ngày hoặc theo tần suất cao hơn tại khu cách ly, khu điều trị và các thao tác nguy cơ cao; có phản hồi nhanh trong ngày đối với sai sót nghiêm trọng.

5. Báo cáo sự cố

Mọi sự cố liên quan nguy cơ lây nhiễm Ebola phải được ghi nhận, báo cáo, đánh giá nguy cơ, phân tích nguyên nhân và xác định biện pháp khắc phục, phòng ngừa tái diễn. Các sự cố cần ghi nhận gồm phát hiện muộn hoặc bỏ sót người nghi ngờ; phân luồng, cách ly hoặc vận chuyển không đúng; sử dụng phương tiện PHCN không đúng; không tuân thủ vệ sinh tay; sự cố vật sắc nhọn, văng bắn, tràn đổ, rò rỉ, vỡ bao gói bệnh phẩm, chất thải, đồ vải hoặc túi thi hài; thiếu hụt vật tư, hóa chất, thiết bị hoặc nhân lực ảnh hưởng đến an toàn.

6. Phân tích nguyên nhân và cải tiến chất lượng

- Sự cố sau khi được báo cáo cần được xử lý tức thời nhằm giảm nhẹ mức độ lây nhiễm.
- Phân tích sự cố bao gồm quá trình thu thập thông tin đầy đủ từ những người, vị trí có liên quan dựa trên nền tảng không đổ lỗi, không trừng phạt và phân tích khách quan độc lập.
- Phân tích sự cố phải tập trung vào nguyên nhân hệ thống: quy trình, tổ chức công việc, phân công nhân lực, đào tạo, giám sát, điều kiện làm việc, phương tiện PHCN, vật tư, hóa chất, thiết bị, luồng di chuyển, truyền thông và phối hợp;
- Biện pháp cải tiến có thể gồm điều chỉnh quy trình, đào tạo lại, thực hành lại tại vị trí làm việc, bổ sung vật tư, thay đổi vị trí mặc/tháo phương tiện PHCN, tăng cường giám sát, cập nhật biển báo, bảng kiểm hoặc biểu mẫu hoặc thiết kế lại hệ thống, quy trình, nhằm giảm thiểu tối đa khả năng không tuân thủ, ...
- Cần phổ biến rộng rãi nội dung cần phòng tránh và giải pháp cần thực hiện nhằm tránh mắc lỗi lặp lại, chia sẻ thông tin cho nhân viên để cùng thực hiện và cùng giám sát, nhắc nhở.
- Cơ sở phải theo dõi việc thực hiện biện pháp cải tiến, đánh giá hiệu quả sau cải tiến, phản hồi kết quả cho khoa, phòng, bộ phận liên quan và cập nhật kế hoạch đáp ứng Ebola khi cần thiết.

Bảng kiểm sẵn sàng, giám sát tuân thủ, biểu mẫu báo cáo sự cố, phơi nhiễm và theo dõi sức khỏe thực hiện theo Phụ lục 9 và Phụ lục 10.

XIII. TỔ CHỨC THỰC HIỆN

1. Bộ Y tế

- Chỉ đạo, hướng dẫn, kiểm tra, giám sát việc triển khai Hướng dẫn trên phạm vi toàn quốc;
- Cập nhật nội dung chuyên môn khi có thay đổi về tình hình dịch, bằng chứng khoa học hoặc quy định pháp luật;
- Chỉ đạo đào tạo, tập huấn, diễn tập, đánh giá mức độ sẵn sàng và hỗ trợ chuyên môn khi cần thiết;
- Hướng dẫn bảo đảm nguồn lực, phương tiện PHCN, hóa chất, vật tư, trang thiết bị và điều kiện cần thiết phục vụ đáp ứng Ebola.

2. Cục Quản lý Khám, chữa bệnh

- Chủ trì hướng dẫn các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh triển khai biện pháp phòng và kiểm soát lây nhiễm vi rút Ebola trong cơ sở khám bệnh, chữa bệnh;
- Phối hợp với các đơn vị thuộc Bộ Y tế trong cập nhật hướng dẫn, tập huấn, kiểm tra, giám sát và hỗ trợ kỹ thuật;
- Tổng hợp khó khăn, vướng mắc trong tổ chức thực hiện tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh và đề xuất giải pháp tháo gỡ.

3. Cục Phòng bệnh và hệ thống y tế dự phòng

- Hướng dẫn giám sát dịch tễ, định nghĩa ca bệnh, điều tra, quản lý người tiếp xúc, báo cáo bệnh truyền nhiễm và xử lý ổ dịch theo quy định;
- Phối hợp với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trong phát hiện, thông báo, lấy mẫu, xét nghiệm, điều tra dịch tễ và quản lý người tiếp xúc liên quan cơ sở y tế;
- Cập nhật tình hình dịch và khuyến cáo nguy cơ để cơ sở khám bệnh, chữa bệnh điều chỉnh mức đáp ứng.

4. Sở Y tế các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương

- Chỉ đạo cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trên địa bàn xây dựng, cập nhật và triển khai kế hoạch phòng, kiểm soát lây nhiễm vi rút Ebola;
- Điều phối phân tuyến, tiếp nhận, chuyển tuyến, hỗ trợ chuyên môn, huy động nguồn lực khi có ca nghi ngờ, ca xác định hoặc nguy cơ lây truyền;
- Phối hợp y tế dự phòng, cơ sở xét nghiệm, cơ sở tiếp nhận điều trị, đơn vị vận chuyển, chính quyền địa phương và các đơn vị liên quan;
- Tổ chức đào tạo, tập huấn, diễn tập, kiểm tra, giám sát; tổng hợp khó khăn, vướng mắc, nhu cầu hỗ trợ và báo cáo Bộ Y tế theo quy định.

5. Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh

- Người đứng đầu cơ sở chịu trách nhiệm tổ chức triển khai Hướng dẫn này;
- Ban hành hoặc cập nhật kế hoạch đáp ứng bệnh do vi rút Ebola phù hợp chức năng, nhiệm vụ, quy mô, phân tuyến chuyên môn và điều kiện thực tế;
- Tổ chức sàng lọc, phân luồng, cách ly, vận chuyển nội viện, chuyển tuyến và kiểm soát người ra vào khu vực nguy cơ;
- Thiết lập hoặc chuẩn bị phương án phân vùng nguy cơ và luồng di chuyển của người bệnh, nhân viên y tế, bệnh phẩm, chất thải, đồ vải và thi hài;
- Bảo đảm phương tiện PHCN, hóa chất, vật tư, thiết bị, phương tiện vệ sinh tay, vật tư lấy mẫu, thu gom chất thải và xử lý sự cố;
- Thiết lập cơ chế giám sát tuân thủ, báo cáo sự cố, quản lý phơi nhiễm nghề nghiệp, phân tích nguyên nhân và cải tiến chất lượng.

6. Khoa hoặc bộ phận Kiểm soát nhiễm khuẩn

- Là đầu mối tham mưu, hướng dẫn, giám sát và đánh giá việc thực hiện biện pháp phòng và kiểm soát lây nhiễm vi rút Ebola;
- Tham mưu đánh giá nguy cơ, lựa chọn mức đáp ứng, phân vùng nguy cơ và biện pháp kiểm soát nhiễm khuẩn phù hợp;
- Hướng dẫn sàng lọc, cách ly, vệ sinh tay, sử dụng phương tiện PHCN, vệ sinh môi trường, bệnh phẩm, chất thải, đồ vải và thi hài;
- Phối hợp xây dựng quy trình, bảng kiểm, biểu mẫu, tài liệu hướng dẫn; tổ chức đào tạo, tập huấn, diễn tập;

- Thực hiện hoặc phối hợp giám sát tuân thủ, xử lý sự cố, đánh giá phơi nhiễm nghề nghiệp, phân tích nguyên nhân và đề xuất cải tiến chất lượng.

7. Các khoa, phòng, bộ phận liên quan và nhân viên y tế

- Tuân thủ Hướng dẫn này, quy trình của cơ sở và nhiệm vụ được phân công;
- Tham gia đào tạo, tập huấn, diễn tập, đánh giá năng lực; chỉ thực hiện nhiệm vụ nguy cơ cao khi đã được phân công, hướng dẫn và bảo đảm điều kiện an toàn;
- Chuẩn bị, sử dụng đúng mục đích và quản lý an toàn phương tiện PHCN, vật tư, hóa chất, thiết bị, biểu mẫu theo nhiệm vụ;
- Báo cáo ngay sự cố, phơi nhiễm, nguy cơ mất an toàn hoặc thiếu hụt phương tiện, vật tư, hóa chất.

Cơ sở không được phân công tiếp nhận, điều trị bệnh do vi rút Ebola vẫn phải duy trì khả năng sàng lọc, cách ly tạm thời, xử trí ban đầu, thông báo, phối hợp lấy mẫu và chuyển tuyến an toàn.

Qu

Phụ lục 1

DANH MỤC TỐI THIỂU TRANG THIẾT BỊ, VẬT TƯ, HÓA CHẤT VÀ PHƯƠNG TIỆN PHCN THEO MỨC ĐÁP ỨNG

Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh căn cứ chức năng, nhiệm vụ, quy mô, phân tuyến chuyên môn, số lượng người bệnh dự kiến và thời gian duy trì đáp ứng để xác định cơ sở cụ thể. Danh mục dưới đây là khung tối thiểu để chuẩn bị, không thay thế kế hoạch hậu cần của từng cơ sở.

Nhóm danh mục	Mức 1: sẵn sàng thường trực	Mức 2: ca nghi ngờ/nguy cơ tăng	Mức 3: ca xác định/nguy cơ lây truyền
Phương tiện PHCN	Khẩu trang y tế, găng, áo choàng chống thấm, bộ quần áo phòng hộ chống thấm, kính/tấm che mặt, mũ che đầu cổ, bao giày/ ủng, tạp dề theo cơ sở tối thiểu.	Cơ sở tối thiểu 72 giờ cho đội đáp ứng, lấy mẫu, vận chuyển, vệ sinh môi trường, xử lý chất thải.	Cơ sở tối thiểu 7 ngày hoặc theo kế hoạch thu dung; bảo đảm cấp phát liên tục theo ca kíp.
Vệ sinh tay	Dụng dịch chứa cồn, xà phòng, nước sạch, khăn lau tay dùng một lần tại điểm sàng lọc và khu cách ly tạm thời.	Bổ sung tại vùng xanh, vàng, đỏ; bố trí tại vị trí mặc/tháo phương tiện PHCN, lấy mẫu, chất thải.	Duy trì tại mọi điểm chăm sóc, điểm ra vào, buồng cách ly, vị trí tháo phương tiện PHCN và khu xử lý chất thải.
Hóa chất, dụng cụ vệ sinh	Hóa chất khử khuẩn bề mặt, dụng cụ lau, biển báo, bộ xử lý tràn đổ tối thiểu.	Bổ sung dụng cụ vệ sinh dùng riêng vùng đỏ, khăn lau, thùng có nắp, vật liệu thấm hút.	Duy trì hóa chất, dụng cụ dùng riêng theo vùng; cơ sở xử lý tràn đổ, khử khuẩn phương tiện, xử lý chất thải.
Lấy mẫu, vận chuyển bệnh phẩm	Bộ lấy mẫu cơ bản theo phân công; danh sách đầu mối CDC tỉnh/Viện khu vực.	Ống nhựa có EDTA, vật liệu đóng gói, vật liệu thấm hút, nhãn cảnh báo, phiếu xét nghiệm, thùng vận chuyển.	Bảo đảm bộ lấy mẫu, đóng gói, tủ bảo quản, phương tiện vận chuyển và kịch bản xử lý sự cố.
Chất thải, đồ vải	Thùng chất thải lây nhiễm, hộp sắc nhọn, bao bì, nhãn cảnh báo.	Tăng số lượng thùng, bao bì chống rò rỉ, phương tiện vận chuyển nội bộ, khu lưu giữ tạm thời.	Bảo đảm thu gom, vận chuyển, lưu giữ, xử lý cuối cùng an toàn; ưu tiên xử lý trong ngày hoặc trong vòng 24 giờ khi phù hợp.
Thi hài	Danh sách đầu mối, túi đựng thi hài dự phòng nếu cơ sở có nguy cơ tiếp nhận.	Chuẩn bị túi đựng thi hài chống thấm, phương tiện PHCN xử lý thi hài, phương tiện vận chuyển.	Bảo đảm quy trình xử lý, vận chuyển, bàn giao, mai táng/hỏa táng; phối hợp chính quyền và đơn vị liên quan.

Nhóm danh mục	Mức 1: sẵn sàng thường trực	Mức 2: ca nghi ngờ/nguy cơ tăng	Mức 3: ca xác định/nguy cơ lây truyền
Biển báo, biểu mẫu	Biển sàng lọc, cách ly tạm thời, quy trình báo cáo.	Biển phân vùng, luồng di chuyển, bảng kiểm mặc/tháo phương tiện PHCN, phiếu sự cố/phơi nhiễm.	Hồ sơ quản lý người vào/ra, bảng kiểm hằng ngày, biểu mẫu giám sát, báo cáo sự cố, kế hoạch cải tiến.

Phụ lục 2

SƠ ĐỒ PHÂN VÙNG NGUY CƠ VÀ LUỒNG DI CHUYỂN

1. Mô hình phân vùng

- Vùng xanh: khu sạch, hành chính, hậu cần, kho sạch, nơi nghỉ nhân viên, khu điều phối;
- Vùng vàng: khu đệm, nơi mặc phươg tiện PHCN trước khi vào vùng đỏ, nơi tháo phươg tiện PHCN sau khi ra khỏi vùng đỏ, điểm bàn giao vật tư, điểm ghi nhận người vào/ra;
- Vùng đỏ: khu cách ly, buồng bệnh, khu lấy mẫu, khu xử lý chất thải, đồ vải, bề mặt hoặc phươg tiện ô nhiễm, khu xử lý thi hài.

2. Sáu luồng cần kiểm soát

- Luồng người bệnh: điểm sàng lọc -> khu cách ly tạm thời/khu điều trị -> vận chuyển nội viện/chuyển tuyến -> vệ sinh, khử khuẩn sau vận chuyển;
- Luồng nhân viên y tế: vùng xanh -> mặc phươg tiện PHCN tại vùng vàng -> vào vùng đỏ -> tháo phươg tiện PHCN tại vùng vàng -> vệ sinh tay -> vùng xanh;
- Luồng bệnh phẩm: lấy mẫu tại vùng đỏ -> đóng gói tại vị trí quy định -> bàn giao vùng đệm -> vận chuyển theo tuyến an toàn -> tiếp nhận xét nghiệm;
- Luồng chất thải: phát sinh tại vùng đỏ -> thu gom kín -> vận chuyển nội bộ theo luồng bản -> lưu giữ tạm thời -> xử lý cuối cùng;
- Luồng đồ vải: thu gom tại nơi phát sinh -> đóng gói kín -> vận chuyển riêng -> xử lý hoặc thải bỏ theo mức ô nhiễm;
- Luồng thi hài: xử lý tại buồng bệnh/khu quy định -> đặt túi thi hài -> lau khử khuẩn mặt ngoài nếu ô nhiễm -> vận chuyển -> bàn giao mai táng/hỏa táng.

3. Giao cắt không cho phép

- Không để người nghi ngờ mắc bệnh do vi rút Ebola đi qua khu vực chờ chung khi chưa kiểm soát nguy cơ;
- Không đưa chất thải, đồ vải bẩn, bệnh phẩm hoặc thi hài qua vùng xanh;
- Không dùng chung đường sạch cho vật tư sạch với đường bẩn của chất thải, đồ vải hoặc thi hài;
- Không tháo phươg tiện PHCN trong vùng xanh;
- Không chuyển bệnh phẩm khi chưa đóng gói, dán nhãn và bàn giao đúng quy trình.

Phụ lục 3

QUY TRÌNH SÀNG LỌC, TIẾP NHẬN, CÁCH LY, VẬN CHUYỂN VÀ CHUYỂN TUYỂN NGƯỜI NGHI NGỜ HOẶC XÁC ĐỊNH MẮC BỆNH DO VI RÚT EBOLA

1. Sàng lọc ban đầu

- Hội triệu chứng: sốt hoặc tiền sử sốt; mệt mỏi, đau đầu, đau cơ, đau họng; nôn, tiêu chảy, đau bụng, phát ban; xuất huyết không giải thích được; tử vong đột ngột không rõ nguyên nhân;

- Hội yếu tố dịch tễ trong vòng 21 ngày trước khởi phát: ở/đi/đến/về từ vùng đang có trường hợp bệnh hoặc ổ dịch Ebola; tiếp xúc gần ca bệnh; tiếp xúc động vật nhiễm hoặc nghi nhiễm; tham gia chăm sóc, tang lễ hoặc xử lý thi hài nguy cơ;

- Đo thân nhiệt không tiếp xúc, quan sát tình trạng toàn thân, hạn chế tiếp xúc trực tiếp khi chưa có phương tiện PHCN phù hợp.

2. Xử trí khi không đủ tiêu chuẩn nghi ngờ

- Khám, điều trị theo quy trình thông thường;

- Hướng dẫn người bệnh tự theo dõi và quay lại hoặc thông báo cơ sở y tế khi xuất hiện triệu chứng nghi ngờ hoặc bổ sung yếu tố dịch tễ;

- Cập nhật lại phân loại khi có thông tin mới.

3. Xử trí khi đủ tiêu chuẩn nghi ngờ

- Đeo khẩu trang y tế cho người bệnh nếu dung nạp được; hướng dẫn vệ sinh tay và hạn chế chạm bề mặt;

- Phân luồng ngay đến khu cách ly tạm thời hoặc khu cách ly phù hợp;

- Thông báo lãnh đạo trực, khoa kiểm soát nhiễm khuẩn, khoa liên quan và đầu mối y tế dự phòng/xét nghiệm theo quy định;

- Hạn chế người tiếp xúc; lập danh sách người đã tiếp xúc trong cơ sở;

- Chuẩn bị lấy mẫu hoặc phối hợp lấy mẫu; chuẩn bị phương án vận chuyển nội viện hoặc chuyển tuyến;

- Làm sạch, khử khuẩn các khu vực người bệnh đã đi qua và xử lý chất thải phát sinh.

4. Lưu đồ tóm tắt

- Người đến cơ sở khám bệnh, chữa bệnh -> sàng lọc triệu chứng và yếu tố dịch tễ trong 21 ngày;

- Không có triệu chứng hoặc không có yếu tố dịch tễ -> khám thông thường, tư vấn theo dõi;

- Có triệu chứng và yếu tố dịch tễ -> phân luồng ngay, cách ly tạm thời, thông báo, đánh giá nguy cơ, lấy mẫu/phối hợp lấy mẫu;

- Kết quả loại trừ -> kết thúc cách ly Ebola, tiếp tục điều trị theo chẩn đoán khác và khử khuẩn khu vực liên quan;

- Kết quả xác định hoặc tiếp tục nghi ngờ cao -> duy trì cách ly, điều trị/chuyển tuyến theo phân công, quản lý người tiếp xúc, phơi nhiễm và báo cáo theo quy định.

Phụ lục 4

QUY TRÌNH MẶC VÀ THÁO PHƯƠNG TIỆN PHÒNG HỘ CÁ NHÂN

1. Nguyên tắc áp dụng

Quy trình này áp dụng cho nhân viên y tế, người lao động và người tham gia các hoạt động có nguy cơ tiếp xúc với người nghi ngờ hoặc xác định mắc bệnh do vi rút Ebola, bệnh phẩm, chất thải, đồ vải, bề mặt môi trường hoặc thi hài liên quan đến vi rút Ebola. Loại phương tiện PHCN cụ thể phải căn cứ nhiệm vụ/khu vực và đánh giá nguy cơ.

2. Chuẩn bị trước khi mặc phương tiện PHCN

- Tháo trang sức, đồng hồ, vật dụng cá nhân; buộc tóc gọn; kiểm tra vết thương hở trên da;
- Uống nước, đi vệ sinh trước khi mặc nếu dự kiến làm việc trong vùng đỏ;
- Kiểm tra đủ phương tiện PHCN đúng kích cỡ, nguyên vẹn, còn hạn sử dụng; kiểm tra vị trí thùng chất thải và dung dịch vệ sinh tay;
- Đọc bảng kiểm nhiệm vụ; xác định đường vào, đường ra và người hỗ trợ hoặc người quan sát nếu có điều kiện.

3. Trình tự mặc phương tiện PHCN tham khảo

- Bước 1. Vệ sinh tay;
- Bước 2. Mặc trang phụ y tế hoặc trang phục sạch và giày/ ủng phù hợp;
- Bước 3. Vệ sinh tay bằng dung dịch sát khuẩn tay chứa cồn hoặc nước và xà phòng;
- Bước 4. Mang lớp găng tay bên trong
- Bước 5. Mặc áo choàng hoặc bộ quần áo phòng hộ chống thấm;
- Bước 6. Đeo khẩu trang y tế hoặc khẩu trang hiệu suất lọc cao theo nguy cơ; kiểm tra độ kín nếu dùng khẩu trang hiệu suất lọc cao;
- Bước 7. Đeo kính bảo hộ hoặc tấm che mặt;
- Bước 8. Đội mũ che đầu cổ;
- Bước 9. Mang tạp dề chống thấm nếu có nguy cơ văng bắn hoặc tiếp xúc nhiều dịch cơ thể;
- Bước 10. Mang lớp găng thứ 2 (lớp găng bên ngoài) phủ cổ tay áo;
- Bước 11. Kiểm tra che phủ, độ kín, khả năng thao tác trước khi vào vùng đỏ

4. Nguyên tắc trong khi sử dụng phương tiện PHCN

- Hạn chế chạm tay lên mặt, mắt, khẩu trang, kính hoặc tấm che mặt;
- Không mang vật dụng cá nhân vào vùng đỏ;
- Không khử khuẩn găng để tiếp tục sử dụng; thay găng khi rách, thùng, tuột, thấm dịch, ô nhiễm nhiều hoặc chuyển thao tác;
- Báo ngay khi có rách, tuột, khó thở, chóng mặt, căng thẳng nhiệt hoặc sự cố khác.

5. Trình tự tháo phương tiện PHCN tham khảo

- Bước 1. Ra vị trí tháo phương tiện PHCN tại vùng vàng, đứng đúng vị trí quy định;

Bước 2. Sát khuẩn lớp găng bên ngoài bằng dung dịch sát khuẩn tay chứa cồn hoặc nước và xà phòng;

Bước 3. Tháo tạp dề chống thấm từ sau ra trước bằng cách hơi cúi người về phía trước và giữ cách xa cơ thể, cuộn mặt ô nhiễm vào trong và bỏ vào thùng rác một cách an toàn (đối với tạp dề dùng một lần). Đối với tạp dề tái sử dụng, bỏ vào xô một cách an toàn để đem đi khử khuẩn.

Bước 4. Sát khuẩn lớp găng bên ngoài bằng dung dịch sát khuẩn tay chứa cồn hoặc nước và xà phòng;

Bước 5. Tháo bỏ đôi găng tay lớp bên ngoài và bỏ vào thùng rác một cách an toàn. Nếu sử dụng găng tay dày chuyên dụng, hãy bỏ vào xô một cách an toàn để đem đi khử khuẩn.

Bước 6. Sát khuẩn lớp găng bên trong bằng dung dịch sát khuẩn tay chứa cồn hoặc nước và xà phòng;

Bước 7. Tháo mũ che đầu cổ (nếu có). Tháo áo choàng hoặc bộ quần áo phòng hộ chậm rãi theo hướng từ vai xuống chân, tránh chạm mặt ngoài vào da và quần áo, và bỏ vào thùng rác một cách an toàn;

Bước 8. Sát khuẩn lớp găng bên trong bằng dung dịch sát khuẩn tay chứa cồn hoặc nước và xà phòng;

Bước 9. Tháo kính/tấm che mặt bằng dây hoặc phần sau đầu cách nhấc dây đai từ phía sau đầu, không chạm vào mặt trước và bỏ vào thùng rác một cách an toàn. Nếu sử dụng loại tái sử dụng, bỏ vào xô một cách an toàn để đem đi khử khuẩn;

Bước 10. Sát khuẩn lớp găng bên trong bằng dung dịch sát khuẩn tay chứa cồn hoặc nước và xà phòng;

Bước 11. Nếu mang bao giày thì tháo bao giày và bỏ vào thùng rác một cách an toàn.

Bước 12. Sát khuẩn lớp găng bên trong bằng dung dịch sát khuẩn tay chứa cồn hoặc nước và xà phòng;

Bước 13. Tháo khẩu trang bằng cách cầm vào dây đeo, không chạm mặt trước khẩu trang;

Bước 14. Sát khuẩn lớp găng bên trong bằng dung dịch sát khuẩn tay chứa cồn hoặc nước và xà phòng;

Bước 15. Tháo bỏ đôi găng bên trong và vệ sinh tay bằng dung dịch sát khuẩn tay chứa cồn hoặc bằng nước và xà phòng;

Bước 16. Nếu mang ủng cao su, bước vào bồn khử khuẩn ủng chứa dung dịch Chlorine 0.5%. Bước ra khỏi bồn khử khuẩn và tháo bỏ ủng cao su mà không chạm tay vào ủng. Sau đó vệ sinh tay lại bằng bằng dung dịch sát khuẩn tay chứa cồn hoặc bằng nước và xà phòng;

Bước 17. Kiểm tra cơ thể, báo cáo nếu có sự cố hoặc nghi ngờ phơi nhiễm.

6. Những việc không thực hiện

- Không phun hóa chất lên người hoặc phương tiện PHCN đang mặc, đang tháo;

- Không sử dụng buồng phun khử khuẩn;
- Không tháo phương tiện PHCN trong vùng xanh;
- Không vội vàng, kéo giật, làm văng bắn hoặc cuộn phương tiện PHCN không kiểm soát;
- Không tái sử dụng phương tiện PHCN dùng một lần.

Phụ lục 5

QUY TRÌNH LẤY MẪU, ĐÓNG GÓI VÀ VẬN CHUYỂN BỆNH PHẨM

1. Điều kiện thực hiện

- Người lấy mẫu phải được đào tạo về an toàn sinh học, phòng và kiểm soát lây nhiễm, sử dụng phương tiện PHCN và xử lý sự cố;
- Có đầy đủ phương tiện PHCN, vật tư lấy mẫu, ống bệnh phẩm, vật liệu đóng gói nhiều lớp, vật liệu thấm hút, nhãn cảnh báo, phiếu xét nghiệm, thùng vận chuyển và bộ xử lý tràn đổ;
- Xác định trước đơn vị xét nghiệm tiếp nhận, đường vận chuyển, người bàn giao, người nhận và phương án xử lý sự cố.

2. Loại mẫu

- Máu toàn phần: 3-5 ml đối với người lớn, 1-2 ml đối với trẻ em, trong ống nhựa có EDTA;
- Mẫu dịch ngoáy miệng hoặc niêm mạc má: chỉ lấy trong trường hợp người bệnh đã tử vong;
- Mẫu khác theo chỉ định của đơn vị xét nghiệm có thẩm quyền.

3. Các bước thực hiện

- Bước 1. Chuẩn bị người bệnh, dụng cụ, phương tiện PHCN và khu vực lấy mẫu;
- Bước 2. Mặc phương tiện PHCN theo Phụ lục 4;
- Bước 3. Lấy mẫu đúng kỹ thuật, hạn chế tối đa vật sắc nhọn, tránh văng bắn;
- Bước 4. Đóng nắp ống mẫu chắc chắn; lau ngoài ống;
- Bước 5. Đặt ống mẫu vào lớp chứa thứ nhất chống rò rỉ, có vật liệu thấm hút, khử nhiễm bên ngoài lớp thứ nhất;
- Bước 6. Đặt lớp thứ nhất vào lớp chứa thứ hai chống rò rỉ; khử nhiễm bên ngoài lớp thứ hai;
- Bước 7. Đặt vào thùng vận chuyển cứng, dán nhãn cảnh báo theo quy định, có phiếu xét nghiệm trong túi riêng không ô nhiễm;
- Bước 8. Tháo phương tiện PHCN, vệ sinh tay, xử lý chất thải và khử khuẩn khu vực lấy mẫu;
- Bước 9. Bàn giao theo phiếu, ghi thời gian, người giao, người nhận, tình trạng mẫu và sự cố nếu có.

4. Xử lý sự cố

- Tràn đổ, rò rỉ, vỡ ống mẫu: cô lập khu vực, mang phương tiện PHCN phù hợp, thấm gom, làm sạch, khử khuẩn, xử lý chất thải và báo cáo sự cố;
- Kim đâm, văng bắn, tiếp xúc niêm mạc hoặc da không nguyên vẹn: xử trí tại chỗ, báo cáo ngay, đánh giá nguy cơ và theo dõi sức khỏe 21 ngày;
- Mẫu không bảo đảm an toàn bao gói hoặc thiếu thông tin: không vận chuyển cho đến khi được khắc phục hoặc có hướng dẫn của đơn vị xét nghiệm.

Phụ lục 6

QUY TRÌNH VỆ SINH MÔI TRƯỜNG, XỬ LÝ DỤNG CỤ, ĐỒ VẢI VÀ CHẤT THẢI

1. Vệ sinh môi trường

Bước 1. Đánh giá khu vực, mức ô nhiễm và nguy cơ vắng bản trước khi thực hiện;

Bước 2. Mang phương tiện PHCN phù hợp; chuẩn bị dụng cụ vệ sinh dùng riêng theo vùng;

Bước 3. Nếu có chất hữu cơ nhìn thấy được, thấm gom an toàn và làm sạch cơ học trước;

Bước 4. Lau khử khuẩn bề mặt bằng hóa chất phù hợp, bảo đảm thời gian tiếp xúc;

Bước 5. Thu gom chất thải, xử lý dụng cụ vệ sinh và vệ sinh tay sau khi hoàn tất;

Bước 6. Ghi nhận thời gian, người thực hiện, khu vực, hóa chất sử dụng và sự cố nếu có.

2. Xử lý dụng cụ, thiết bị

- Dụng cụ dùng một lần: bỏ ngay vào thùng chất thải lây nhiễm;

- Dụng cụ tái sử dụng: thu gom kín, vận chuyển theo luồng bản, làm sạch, khử khuẩn hoặc tiệt khuẩn theo phân loại nguy cơ;

- Thiết bị dùng chung: làm sạch, khử khuẩn trước khi ra khỏi vùng đỏ hoặc trước khi sử dụng cho người khác.

3. Xử lý đồ vải

- Không giữ, không ôm sát người, không phân loại lại tại khu vực sạch;

- Đồ vải thấm nhiều máu, dịch cơ thể hoặc khó xử lý an toàn: quản lý như chất thải lây nhiễm;

- Đồ vải tái sử dụng: đóng gói kín, dán nhãn, vận chuyển riêng và xử lý theo quy trình đã phê duyệt.

4. Xử lý chất thải

- Thu gom tại nơi phát sinh, không nén ép bằng tay;

- Vật sắc nhọn bỏ vào hộp kháng khuẩn;

- Bao bì chất thải phải chống rò rỉ, buộc kín, dán nhãn, vận chuyển bằng phương tiện riêng;

- Lưu giữ tạm thời tại khu vực quy định; ưu tiên xử lý trong ngày hoặc trong vòng 24 giờ khi điều kiện cho phép;

- Khử khuẩn phương tiện vận chuyển chất thải sau mỗi lần sử dụng.

Phụ lục 7

QUY TRÌNH QUẢN LÝ VÀ XỬ LÝ THI HÀI

1. Chuẩn bị

- Thông báo lãnh đạo cơ sở, khoa kiểm soát nhiễm khuẩn, khoa điều trị, đơn vị mai táng/hỏa táng và cơ quan có thẩm quyền theo quy định;
- Chuẩn bị phương tiện PHCN, túi đựng thi hài chống thấm, vật liệu thấm hút, hóa chất lau khử khuẩn, thùng chất thải, phương tiện vận chuyển;
- Giải thích cho gia đình về nguy cơ lây truyền, nguyên tắc không tiếp xúc trực tiếp và phương án tổ chức nghi thức an toàn, tôn trọng.

2. Xử lý thi hài

- Bước 1. Người xử lý mặc phương tiện PHCN phù hợp;
- Bước 2. Hạn chế tối đa thao tác; không tắm rửa, thay quần áo, chỉnh trang thi hài khi không cần thiết;
- Bước 3. Che phủ vùng có dịch tiết, chất bài tiết nếu có thể thực hiện an toàn;
- Bước 4. Đặt thi hài vào túi đựng thi hài chống thấm, đóng kín;
- Bước 5. Lau khử khuẩn mặt ngoài túi nếu bị ô nhiễm;
- Bước 6. Vận chuyển theo luồng quy định; không mở túi trong quá trình vận chuyển, bàn giao;
- Bước 7. Xử lý chất thải, đồ vải, bề mặt và tháo phương tiện PHCN theo quy trình.

3. Bàn giao và truyền thông với gia đình

- Bàn giao có biên bản, ghi rõ thông tin nhận dạng, thời gian, người bàn giao, người nhận, tình trạng túi thi hài;
- Hướng dẫn gia đình không mở túi, không chạm vào thi hài, không thực hiện nghi thức có tiếp xúc trực tiếp;
- Tạo điều kiện thực hiện nghi thức phù hợp văn hóa, tín ngưỡng nhưng phải bảo đảm an toàn phòng, chống lây nhiễm.

Phụ lục 8

XỬ TRÍ PHƠI NHIỄM NGHỀ NGHIỆP LIÊN QUAN EBOLA**1. Lưu đồ xử trí**

- Xảy ra sự cố/phơi nhiễm -> dừng thao tác khi an toàn -> xử trí tại chỗ -> báo cáo ngay -> ghi nhận thông tin tối thiểu -> đánh giá và phân loại nguy cơ -> tư vấn và theo dõi 21 ngày -> rà soát quy trình và cải tiến.

2. Thông tin tối thiểu cần ghi nhận

- Họ tên, chức danh, khoa/phòng, số điện thoại người phơi nhiễm;
- Thời gian, địa điểm, nhiệm vụ đang thực hiện;
- Nguồn phơi nhiễm: người bệnh, bệnh phẩm, chất thải, đồ vải, bề mặt, thi hài hoặc nguồn khác;
- Loại phơi nhiễm: kim đâm, vật sắc nhọn, văng bắn, rách phương tiện PHCN, tiếp xúc da/niêm mạc, tràn đổ, rò rỉ hoặc sự cố khác;
- Phương tiện PHCN đã sử dụng, tình trạng phương tiện PHCN, bước xảy ra sự cố;
- Xử trí tại chỗ đã thực hiện;
- Phân loại nguy cơ ban đầu và người đánh giá;
- Kế hoạch theo dõi sức khỏe, bố trí nhiệm vụ, tư vấn và báo cáo.

3. Theo dõi sức khỏe 21 ngày

Ngày theo dõi	Thân nhiệt	Triệu chứng nghi ngờ	Tình trạng làm việc/nhiệm vụ	Người ghi nhận
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				

Phụ lục 9

BẢNG KIỂM SẴN SÀNG VÀ GIÁM SÁT TUÂN THỦ**1. Nguyên tắc áp dụng**

Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh sử dụng phụ lục này để tự kiểm tra mức độ sẵn sàng, giám sát tuân thủ, ghi nhận sai sót và triển khai biện pháp khắc phục. Có thể bổ sung nội dung chi tiết theo mức đáp ứng, quy mô và nhiệm vụ chuyên môn nhưng phải bảo đảm các nội dung cốt lõi dưới đây.

2. Bảng kiểm sẵn sàng đáp ứng Ebola

TT	Nội dung kiểm tra	Kết quả	Ghi chú
1	Có quy trình sàng lọc tại điểm tiếp xúc đầu tiên	Đạt/chưa đạt	
2	Có khu cách ly tạm thời hoặc phương án kích hoạt khu cách ly	Đạt/chưa đạt	
3	Có phương án phân vùng xanh, vàng, đỏ và kiểm soát 06 luồng	Đạt/chưa đạt	
4	Có danh sách đầu mối lãnh đạo, KSNK, y tế dự phòng, xét nghiệm, chuyển tuyến	Đạt/chưa đạt	
5	Có cơ sở phương tiện PHCN, hóa chất, vật tư vệ sinh tay, thùng chất thải, bộ xử lý tràn đổ	Đạt/chưa đạt	
6	Nhân viên liên quan đã được tập huấn và thực hành mặc/tháo phương tiện PHCN	Đạt/chưa đạt	
7	Có quy trình lấy mẫu, đóng gói, vận chuyển bệnh phẩm và xử lý sự cố	Đạt/chưa đạt	
8	Có quy trình vệ sinh môi trường, xử lý chất thải, đồ vải, dụng cụ và thi hài	Đạt/chưa đạt	
9	Có biểu mẫu báo cáo sự cố, phơi nhiễm và theo dõi sức khỏe 21 ngày	Đạt/chưa đạt	
10	Có cơ chế giám sát tuân thủ, phản hồi và cải tiến chất lượng	Đạt/chưa đạt	

3. Bảng kiểm giám sát tuân thủ thao tác nguy cơ cao

TT	Nội dung giám sát	Kết quả	Ghi chú
1	Sàng lọc đúng triệu chứng và yếu tố dịch tễ	Đạt/chưa đạt	
2	Phân luồng và cách ly ngay ca nghi ngờ	Đạt/chưa đạt	
3	Lựa chọn phương tiện PHCN phù hợp nhiệm vụ và mức nguy cơ	Đạt/chưa đạt	
4	Mặc phương tiện PHCN đúng trình tự, che phủ đầy đủ	Đạt/chưa đạt	
5	Tháo phương tiện PHCN đúng trình tự, cẩn thận, có kiểm soát, không phun hóa chất	Đạt/chưa đạt	
6	Vệ sinh tay đúng thời điểm	Đạt/chưa đạt	
7	Lấy mẫu, đóng gói, vận chuyển bệnh phẩm đúng quy trình	Đạt/chưa đạt	
8	Làm sạch trước khi khử khuẩn khi có chất hữu cơ	Đạt/chưa đạt	
9	Thu gom, đóng gói, vận chuyển chất thải an toàn	Đạt/chưa đạt	
10	Báo cáo ngay sự cố, phơi nhiễm hoặc thiếu hụt nguồn lực	Đạt/chưa đạt	

Phụ lục 10

BIỂU MẪU BÁO CÁO, PHÂN TÍCH, CẢI TIẾN SỰ CỐ/PHOI NHIỄM EBOLA

I. THÔNG TIN SỰ CỐ / PHOI NHIỄM

1. Thông tin người báo cáo

Họ tên:

Chức danh:

Khoa/phòng:

Số điện thoại:

2. Thời gian – địa điểm

Thời gian xảy ra:

Địa điểm:

3. Nhiệm vụ đang thực hiện (Chọn một hoặc nhiều)
☐ Sàng lọc ☐ Chăm sóc ☐ Lấy mẫu ☐ Vận chuyển ☐ Vệ sinh môi trường

☐ Chất thải ☐ Đồ vải ☐ Thi hài ☐ Khác:
4. Mô tả sự cố chi tiết

.....

.....

.....

.....

5. Loại sự cố
☐ Kim đâm ☐ Văng bắn ☐ Rách phương tiện PHCN ☐ Tràn đổ

☐ Rò rỉ bệnh phẩm/chất thải ☐ Đồ vải ☐ Thi hài ☐ Sai sót phân luồng

☐ Khác:
6. Nguồn nguy cơ
☐ Người bệnh ☐ Bệnh phẩm ☐ Máu/dịch cơ thể ☐ Chất thải

☐ Đồ vải ☐ Bề mặt ☐ Thi hài ☐ Chưa rõ
7. Phương tiện PHCN sử dụng & tình trạng

TT	Loại phương tiện PHCN sử dụng	Tình trạng
1		☐ Nguyên vẹn ☐ Rách ☐ Sai quy cách
2		☐ Nguyên vẹn ☐ Rách ☐ Sai quy cách
3		☐ Nguyên vẹn ☐ Rách ☐ Sai quy cách

8. Xử trí tại chỗ
☐ Xử lý vết thương ☐ Rửa tay ☐ Thay phương tiện PHCN ☐ Cô lập khu vực

☐ Báo cáo phụ trách

Khác:

9. Phân loại nguy cơ ban đầu

☐ Cao ☐ Trung bình ☐ Thấp ☐ Chưa xác định

II. PHÂN TÍCH- PHẢN HỒI – CẢI TIẾN SAU SỰ CỐ**1. Nguyên nhân trực tiếp (nếu có)**

.....

2. Yếu tố ảnh hưởng (chọn nhiều)

☐ Quy trình ☐ Đào tạo ☐ Giám sát ☐ Nhân lực ☐ Phương tiện PHCN
☐ Vật tư ☐ Hóa chất ☐ Thiết bị ☐ Luồng di chuyển ☐ Truyền thông
☐ Phối hợp ☐ Khác

3. Bảng giải pháp cải tiến

TT	Giải pháp	Người thực hiện	Thời gian	Ghi chú
1				
2				
3				
4				
5				

4. Kết quả đánh giá sau cải tiến

☐ Hiệu quả
☐ Chưa hiệu quả

Ghi chú:

Tài liệu tham khảo

1. Bộ Y tế. Tài liệu chuyên môn Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh do vi rút Ebola. Ban hành kèm theo Quyết định số 1505/QĐ-BYT ngày 25 tháng 5 năm 2026 của Bộ trưởng Bộ Y tế.
2. World Health Organization. Ebola disease. Fact sheet. 24 April 2025.
3. World Health Organization. Ebola outbreak - DRC 2026. Ebola: The Democratic Republic of the Congo, 2026.
4. World Health Organization. Infection prevention and control guideline for Ebola and Marburg diseases. Geneva: World Health Organization; 2026.
5. World Health Organization. Diagnostic testing for Ebola and Marburg virus diseases: interim guidance, 20 December 2024. Geneva: World Health Organization; 2024.
6. World Health Organization. Implementation of border health and international travel-related temporary recommendations issued by the Director-General of WHO to States Parties not sharing land borders with areas with documented Bundibugyo virus detection: technical note. 26 May 2026.
7. World Health Organization Steps to put on/remove personal protective equipment (PPE) for Ebola/Marburg disease: Coverall.
8. World Health Organization Steps to put on/remove personal protective equipment (PPE) for Ebola/Marburg disease Gown and headcover.
9. World Health Organization Regional Office for the Eastern Mediterranean. Modified surveillance case definitions for early detection of travel-associated Ebola virus disease in the WHO Eastern Mediterranean Region. November 2018.
10. Centers for Disease Control and Prevention. Ebola Disease Basics. Updated June 2, 2026.
11. Centers for Disease Control and Prevention. Collection, Transport, & Submission for Ebola Virus Testing in the U.S. May 13, 2024.
12. Centers for Disease Control and Prevention. How to pack specimens for transportation from hospital to field laboratory.