

SỞ Y TẾ TỈNH AN GIANG
TRUNG TÂM Y TẾ KIÊN HẢI

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

Số: 35 /TTYT-KHNV

Kiên Hải, ngày 24 tháng 02 năm 2026

V/v triển khai hướng dẫn chẩn
đoán, điều trị, giám sát và phòng,
chống bệnh do vi rút Nipah

Kính gửi: Lãnh đạo các Khoa/Phòng thuộc Trung tâm Y tế Kiên Hải.
(sau đây gọi chung là các đơn vị)

Thực hiện Công văn số 1099/SYT-NVY ngày 23/02/2026 của Sở Y tế tỉnh An Giang về việc triển khai hướng dẫn chẩn đoán, điều trị, giám sát và phòng, chống bệnh do vi rút Nipah (đính kèm văn bản).

Trung tâm Y tế Kiên Hải đề nghị các đơn vị thuộc Trung tâm Y tế căn cứ vào chức năng, nhiệm vụ được giao chỉ đạo thực hiện theo nội dung Công văn số 1099/SYT-NVY ngày 23/02/2026 của Sở Y tế tỉnh An Giang.

Nhận được Công văn đề nghị Lãnh đạo các đơn vị khẩn trương triển khai thực hiện. Mọi khó khăn, vướng mắc liên hệ Bs. Trần Đình Linh; Trưởng phòng Kế hoạch - Nghiệp vụ; Trung tâm Y tế Kiên Hải, Số điện thoại 0906.836.554./. 

Nơi nhận:

- Như Kính gửi;
- Ban Giám đốc TTYT;
- Trang TTĐT TTYT;
- Lưu VT, KHN, "ptnnhu".

GIÁM ĐỐC
PHÓ GIÁM ĐỐC

Nguyễn Văn Cần

Số: /QĐ-BYT

Hà Nội, ngày tháng năm 2026

QUYẾT ĐỊNH

Về việc ban hành “Hướng dẫn tạm thời giám sát và phòng, chống bệnh do vi rút Nipah ở người”

BỘ TRƯỞNG BỘ Y TẾ

Căn cứ Luật Phòng, chống bệnh truyền nhiễm năm 2007;

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 17/2019/TT-BYT ngày 17 tháng 7 năm 2019 của Bộ Y tế hướng dẫn giám sát và đáp ứng với bệnh, dịch bệnh truyền nhiễm;

Căn cứ Thông tư số 54/2015/TT-BYT ngày 28 tháng 12 năm 2015 của Bộ Y tế hướng dẫn chế độ thông tin báo cáo và khai báo bệnh, dịch bệnh truyền nhiễm;

Căn cứ Thông tư liên tịch số 16/2013/TTLT-BYT-BNN&PTNT ngày 27 tháng 5 năm 2013 của Bộ Y tế và Bộ Nông nghiệp và Phát triển Nông thôn về hướng dẫn phối hợp phòng, chống bệnh lây truyền từ động vật sang người;

Căn cứ Biên bản họp ngày 09 tháng 02 năm 2026 của Hội đồng tư vấn chuyên môn trong lĩnh vực giám sát, dự phòng, kiểm soát dịch, bệnh truyền nhiễm và các sự kiện y tế công cộng về việc thẩm định dự thảo Hướng dẫn giám sát và phòng, chống bệnh do vi rút Nipah ở người;

Theo đề nghị của Cục trưởng Cục Phòng bệnh, Bộ Y tế.

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Ban hành kèm theo Quyết định này “Hướng dẫn tạm thời giám sát và phòng, chống bệnh do vi rút Nipah ở người”.

Điều 2. Hướng dẫn tạm thời giám sát và phòng, chống bệnh do vi rút Nipah ở người được áp dụng tại các cơ sở y tế trên toàn quốc.

Điều 3. Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày ký, ban hành.

Điều 4. Các ông, bà: Chánh Văn phòng Bộ; Vụ trưởng, Cục trưởng các Vụ, Cục thuộc Bộ Y tế; Viện trưởng các viện, giám đốc các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trực thuộc Bộ Y tế; Giám đốc Sở Y tế các tỉnh, thành phố; 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 4;
- Thủ tướng Chính phủ (để báo cáo);
- PTTg. Lê Thành Long (để báo cáo);
- BT. Đào Hồng Lan (để báo cáo);
- Các Đồng chí Thứ trưởng;
- Các Bộ, cơ quan ngang Bộ, cơ quan trực thuộc CP;
- UBND các tỉnh, thành phố;
- Công TTĐT Bộ Y tế;
- Lưu: VT, PB.

KT. BỘ TRƯỞNG

THỨ TRƯỞNG

Nguyễn Thị Liên Hương

Hướng dẫn tạm thời
giám sát và phòng, chống bệnh do vi rút Nipah ở người

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

I. ĐẶC ĐIỂM CHUNG

Bệnh do vi rút Nipah được ghi nhận lần đầu tiên vào năm 1998 tại Ma-lai-xi-a trên những người chăn nuôi lợn. Từ năm 1998 đến tháng 01/2026, trên thế giới ghi nhận tổng cộng 748 trường hợp mắc, trong đó 442 trường hợp tử vong (tỷ lệ tử vong/mắc = 59%)¹. Tỷ lệ tử vong/mắc tại các vụ dịch của bệnh do vi rút Nipah cao nhất là tại Bangladesh và Ấn Độ, dao động từ 40% đến 75% tùy theo điều kiện y tế bao gồm cả năng lực quản lý, điều trị của từng khu vực². Tại Việt Nam, bệnh do vi rút Nipah là bệnh truyền nhiễm thuộc nhóm A, đến nay chưa ghi nhận trường hợp bệnh do vi rút Nipah.

Vi rút Nipah (NiV) là vi rút ARN, sợi đơn, cực âm, có vỏ lipid, được phân loại vào họ *Paramyxoviridae*, phân họ *Orthoparamyxovirinae*, chi *Henipavirus*³. Tính đến nay, phát hiện được hai dòng di truyền riêng biệt của NiV là NiV- Ma-lai-xi-a (NiV-M) và NiV-Băng-la-đét (NiV-B). NiV-M phát hiện lần đầu trong vụ dịch ở Ma-lai-xi-a năm 1998, với khả năng lây lan từ người sang người tương đối hạn chế. Trong khi đó, NiV-B phát hiện lần đầu ở Băng-la-đét năm 2001 và gây ra các vụ dịch liên tiếp ở Băng-la-đét và Ấn Độ, có khả năng gây triệu chứng đường hô hấp nặng và lây lan từ người sang người cao hơn⁴. Tại vùng Nam Á, nguy cơ nhiễm NiV cao hơn vào thời điểm từ tháng 12 đến tháng 5⁵. Khả năng lây truyền của người bệnh là từ khi khởi phát đến ngày thứ 21 của bệnh⁶.

NiV tương đối ổn định và có thể tồn tại đến ba ngày trong một số loại nước ép trái cây hoặc trái cây ở nhiệt độ môi trường và vẫn có khả năng lây nhiễm trong ít nhất 07 ngày trong nhựa cây chà là ở nhiệt độ 22°C. Vi rút có thời gian bán hủy là 18 giờ trong nước tiểu của dơi ăn quả, có khả năng tồn tại ở nhiệt độ 70°C trong một giờ (chỉ nồng độ vi rút là giảm). Vi rút có thể bị bất hoạt hoàn toàn bằng cách đun nóng ở nhiệt độ 100°C trong hơn 15 phút, và bị bất hoạt bởi xà phòng, chất tẩy rửa và natri hypoclorit⁷.

Người nhiễm NiV có biểu hiện lâm sàng đa dạng, từ nhiễm trùng không

¹ <https://objectstorage.ap-dcc-gazipur-1.oraclecloud15.com/n/axvjbnqprylg/b/V2Ministry/o/office-iedcr/2026/0/fc202f5e-c2b1-416f-82e1-5a613a4b8ef5.pdf>

² <https://www.cdc.gov/nipah-virus/hcp/clinical-overview/index.html>

³ <https://www.woah.org/en/disease/nipah-virus/>

⁴ <https://objectstorage.ap-dcc-gazipur-1.oraclecloud15.com/n/axvjbnqprylg/b/V2Ministry/o/office-iedcr/2026/0/fc202f5e-c2b1-416f-82e1-5a613a4b8ef5.pdf>

⁵ <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/baf57755-3b07-4637-977a-db63ab06715/content>

⁶ <https://www.ecdc.europa.eu/en/infectious-disease-topics/nipah-virus-disease/disease-information-nipah-virus-disease>

⁷ <https://www.ecdc.europa.eu/en/infectious-disease-topics/nipah-virus-disease/disease-information-nipah-virus-disease>

triệu chứng (chiếm tỉ lệ 8-15%)⁸, đến các tình trạng nhiễm trùng hô hấp cấp tính và viêm não dẫn đến tử vong. Thời gian ủ bệnh trung bình của bệnh từ 3 đến 14 ngày, tuy nhiên đã ghi nhận trường hợp hiếm gặp ủ bệnh lên đến 45 ngày. Hầu hết mọi người đều có sốt và triệu chứng liên quan đến viêm não (đau đầu, lú lẫn) và/hoặc liên quan đến phổi (ho, khó thở). Các triệu chứng thường gặp khác là ớn lạnh, mệt mỏi, buồn ngủ, chóng mặt, nôn mửa và tiêu chảy. Một số trường hợp đặc biệt có thể xuất hiện viêm phổi không điển hình hoặc suy hô hấp cấp tính nặng. Ở trường hợp nặng, các cơn co giật và viêm não diễn tiến rất nhanh, bệnh nhân tiến triển sang hôn mê sâu chỉ trong vòng 24 đến 48 giờ^{9,10}.

Dơi ăn quả thuộc họ *Pteropodidae*, đặc biệt là các loài thuộc chi *Pteropus* (thường gọi là dơi ngựa) được coi là vật chủ tự nhiên của NiV và có mặt ở nhiều khu vực khác nhau của châu Á và châu Úc. Dơi ăn quả nhiễm NiV thường không có biểu hiện triệu chứng rõ ràng, nhưng có thể đào thải vi rút qua nước bọt, nước tiểu và phân. Đáng chú ý, dơi đang mang thai đào thải nồng độ vi rút cao hơn trong suốt mùa đông, thời điểm này trùng với mùa thu hoạch và tiêu thụ nhựa cây chà là tươi tại các vùng lưu hành dịch. Vật chủ trung gian được ghi nhận có lợn (chủ yếu trong đợt dịch tại Ma-lai-xi-a), ngựa hoặc các gia súc khác (dê, cừu và chó)¹¹.

Bệnh lây truyền sang người chủ yếu qua ba con đường: tiếp xúc trực tiếp với động vật bị nhiễm bệnh hoặc dịch tiết của chúng (nước tiểu, nước bọt...); sử dụng thực phẩm bị ô nhiễm bởi dịch tiết của dơi, động vật nhiễm NiV (như nước nhựa cây chà là, trái cây bị dơi cắn,...); và tiếp xúc trực tiếp với dịch cơ thể của bệnh nhân. Các trường hợp lây từ người sang người đã được ghi nhận trong các cơ sở y tế và ở thành viên gia đình có chăm sóc bệnh nhân thông qua tiếp xúc gần hoặc với dịch tiết của bệnh nhân mắc bệnh do NiV. Nguy cơ lây lan tại cơ sở y tế có thể tăng cao trong môi trường bệnh viện quá tải, thông khí kém và việc thực hiện các biện pháp phòng ngừa, kiểm soát nhiễm khuẩn không đầy đủ¹².

II. HƯỚNG DẪN GIÁM SÁT

2.1. Định nghĩa trường hợp bệnh và người tiếp xúc gần

2.1.1. Trường hợp bệnh nghi ngờ

Người có ít nhất một trong các nhóm triệu chứng sau:

- Sốt cấp tính và hội chứng viêm não cấp tính;
- Sốt cấp tính kèm đau đầu;
- Sốt cấp tính kèm ho hoặc khó thở.

VÀ trong vòng 14 ngày trước khi khởi phát có một trong các yếu tố dịch tễ như sau:

- Đi đến, ở, về từ nơi có ổ dịch do NiV chưa chấm dứt theo thông tin của

⁸ <https://link.springer.com/article/10.1186/s12245-025-00916-1>

⁹ <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/nipah-virus>

¹⁰ <https://www.who.int/publications/i/item/9789290211273>

¹¹ <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/baf57755-3b07-4637-977a-db63a6b06715/content>

¹² <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/nipah-virus>

Tổ chức Y tế thế giới (WHO) và/hoặc Bộ Y tế của quốc gia có ổ dịch.

- Tiếp xúc trực tiếp với trường hợp bệnh xác định do NiV.
- Tiếp xúc trực tiếp với động vật nhiễm NiV.

2.1.2. Trường hợp bệnh xác định

Là người có kết quả xét nghiệm dương tính với NiV bằng một trong các phương pháp xét nghiệm sau:

- Phát hiện vật liệu di truyền của NiV bằng phương pháp Real-time RT-PCR hoặc giải trình tự gen từ một trong các loại bệnh phẩm: dịch tiết đường hô hấp, nước tiểu, dịch não tủy, máu hoặc mô.
- Phân lập được NiV từ một trong các loại bệnh phẩm: dịch tiết đường hô hấp, nước tiểu, dịch não tủy, máu hoặc mô.

2.1.3. Người tiếp xúc gần

Là người thuộc một trong các trường hợp sau:

- Tiếp xúc trực tiếp với trường hợp bệnh do NiV xác định từ khi xuất hiện triệu chứng khởi phát cho đến khi trường hợp bệnh được cách ly y tế (chú ý cả quá trình vận chuyển người bệnh, xử lý thi thể trong mai táng, hỏa táng)
- Tiếp xúc với máu hoặc dịch cơ thể (nước bọt, nước tiểu, chất nôn, ...) của trường hợp bệnh do NiV xác định.
- Tiếp xúc với quần áo hoặc khăn trải giường hoặc vật dụng có dính chất tiết, dịch cơ thể của trường hợp bệnh do NiV xác định.
- Tiếp xúc với động vật nhiễm vi rút Nipah hoặc chất tiết của động vật nhiễm NiV.
- Một số tình huống tiếp xúc/phơi nhiễm khác do cán bộ y tế trực tiếp điều tra, xác định, bao gồm cả phơi nhiễm trong phòng xét nghiệm (không thực hiện tốt an toàn sinh học).

2.2. Định nghĩa ổ dịch

2.2.1. Ổ dịch

- Một nơi (thôn, tổ dân phố hoặc tương đương) ghi nhận 1 trường hợp bệnh xác định trở lên được coi là ổ dịch.
- Xác định khu vực ổ dịch: cán bộ y tế căn cứ theo quy mô phân bố và mức độ liên quan dịch tễ của các trường hợp bệnh để xác định phạm vi khu vực ổ dịch cho phù hợp, có thể là: cụm hộ gia đình; cụm dân cư; cơ quan; đơn vị; thôn/ấp/tổ dân phố,...

2.2.2. Ổ dịch chấm dứt

Khi không ghi nhận trường hợp mắc mới trong vòng 28 ngày kể từ ngày khởi phát trường hợp bệnh gần nhất.

2.3. Nội dung giám sát

2.3.1. Giám sát trên người

2.3.1.1. Giám sát tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh

Phát hiện tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh các trường hợp bệnh nghi ngờ và người tiếp xúc gần theo định nghĩa tại Hướng dẫn này. Tiến hành điều tra thông tin, lấy mẫu xét nghiệm để xác định tình trạng nhiễm NiV.

2.3.1.2. Giám sát tại cửa khẩu

Phát hiện người nhập cảnh có triệu chứng nghi ngờ thông qua việc đo thân nhiệt, quan sát thực tế và điều tra xác định yếu tố dịch tễ liên quan vùng dịch bệnh lưu hành hoặc có liên quan trường hợp bệnh trước đó (*Phụ lục 1*).

2.3.1.3. Giám sát trong cộng đồng

Khi có các dấu hiệu cảnh báo từ cộng đồng (trường hợp bệnh, trường hợp tử vong chưa rõ nguyên nhân có tiền sử dịch tễ về từ nơi có ổ dịch do NiV chưa chấm dứt, có sự lưu hành của các động vật trung gian truyền bệnh, chùm ca viêm não trong cùng nơi ở, học tập, làm việc), ngành Y tế - Nông nghiệp và Môi trường - Chính quyền địa phương phối hợp tiến hành giám sát dựa vào sự kiện (EBS) theo hướng dẫn tại Quyết định số 2018/QĐ-BYT ngày 28/3/2018 của Bộ Y tế về việc ban hành Hướng dẫn giám sát dựa vào sự kiện.

2.3.2. Giám sát ổ dịch trên động vật

- Giám sát ổ chứa tự nhiên là dơi và các vật chủ trung gian theo hướng dẫn của Bộ Nông nghiệp và Môi trường.

- Khi phát hiện ổ dịch do NiV trên động vật, lập danh sách, theo dõi tất cả người tiếp xúc gần với động vật nhiễm bệnh trong vòng 14 ngày kể từ ngày tiếp xúc cuối. Nếu ghi nhận các triệu chứng nghi ngờ mắc bệnh do NiV thì thực hiện lấy mẫu xét nghiệm xác định tình trạng nhiễm NiV và quản lý trường hợp bệnh nghi ngờ.

2.4. Lấy mẫu, bảo quản, vận chuyển bệnh phẩm và xét nghiệm khẳng định tình trạng nhiễm NiV trên người

2.4.1. Lấy mẫu xét nghiệm

- Người lấy mẫu: Phải là các nhân viên y tế đã được tập huấn và tuân thủ quy định về thực hành và sử dụng phương tiện bảo vệ cá nhân phù hợp với quy trình thu thập và xử lý mẫu bệnh phẩm nguy hiểm theo quy định tại Thông tư số 40/2018/TT-BYT ngày 07/12/2018 của Bộ Y tế quy định về quản lý mẫu bệnh phẩm bệnh truyền nhiễm và Thông tư số 41/2016/TT-BYT ngày 14/11/2016 của Bộ Y tế về danh mục vi sinh vật gây bệnh truyền nhiễm theo nhóm nguy cơ và cấp độ an toàn sinh học phù hợp kỹ thuật xét nghiệm và sẽ áp dụng theo hướng dẫn mới nếu có.

- Xử lý mẫu: Mẫu phải được xử lý, tách chiết tại các phòng xét nghiệm đạt an toàn sinh học cấp III trước khi thực hiện xét nghiệm xác định NiV theo quy định tại Thông tư số 41/2016/TT-BYT ngày 14/11/2016 của Bộ Y tế. Đơn vị

không đảm bảo điều kiện an toàn sinh học cấp III cần phải vận chuyển mẫu sớm, đúng quy định bảo quản mẫu về các đơn vị có phòng xét nghiệm đạt an toàn sinh học cấp III để thực hiện xét nghiệm.

2.4.2. Loại mẫu bệnh phẩm và kỹ thuật lấy mẫu

Việc lựa chọn bệnh phẩm phụ thuộc vào giai đoạn lâm sàng để tối ưu hóa khả năng phát hiện vi rút, các loại mẫu bệnh có thể thu thập bao gồm:

- Dịch tỵ hầu, dịch họng: Sử dụng que lấy mẫu cán nhựa (không dùng cán gỗ hoặc bông có chứa alginate) để lấy mẫu;
- Máu: Lấy 3 - 5 ml máu toàn phần tĩnh mạch;
- Dịch não tủy (CSF): Lấy tối thiểu 1ml, chọc dò thất lưng;
- Nước tiểu: Lấy 5 - 10 ml nước tiểu giữa dòng vào ống vô trùng có nắp;
- Mẫu mô (nếu tử vong): Ưu tiên thu thập mô não, phổi, thận, lách.

2.4.3. Bảo quản mẫu bệnh phẩm

- Nhiệt độ bảo quản ngắn hạn: Duy trì từ nhiệt độ +2°C đến +8°C nếu chuyển đến phòng xét nghiệm đạt an toàn sinh học cấp III trong vòng 48 giờ.

- Nhiệt độ bảo quản dài hạn: Nếu không thể vận chuyển trong vòng 48 giờ, mẫu bệnh phẩm phải được bảo quản ở nhiệt độ từ - 20°C đến - 80°C (ưu tiên bảo quản ở nhiệt độ - 80°C).

2.4.4. Đóng gói và vận chuyển mẫu

Việc đóng gói, bảo quản và vận chuyển mẫu nghi nhiễm vi rút Nipah được thực hiện theo phân loại chất lây nhiễm loại A và tuân thủ theo quy định tại Thông tư số 40/2018/TT-BYT, ngày 07/12/2018 của Bộ Y tế. Phiếu yêu cầu xét nghiệm (Phụ lục 4) và phiếu điều tra dịch tễ (Phụ lục 2) đặt trong túi chống thấm riêng, dán bên ngoài dụng cụ chứa mẫu.

(Hướng dẫn lấy mẫu, bảo quản và vận chuyển bệnh phẩm tại Phụ lục 3).

2.4.5. Xét nghiệm khẳng định tình trạng nhiễm vi rút

Xét nghiệm khẳng định tình trạng nhiễm NiV đối với mẫu bệnh phẩm chưa được bắt hoạt phải được thực hiện tại đơn vị có phòng xét nghiệm đạt an toàn sinh học cấp III và có thể áp dụng một trong các phương pháp dưới đây:

- Xét nghiệm Phản ứng chuỗi Polymerase theo thời gian thực (Real-time RT-PCR) hoặc giải trình tự gen từ các loại bệnh phẩm sau: dịch tiết hô hấp, nước tiểu, dịch não tủy, máu hoặc mô. Đây là phương pháp ưu tiên để khẳng định trường hợp bệnh trong giai đoạn cấp tính.

- Phân lập vi rút từ các loại bệnh phẩm sau: dịch tiết hô hấp, nước tiểu, dịch não tủy, máu hoặc mô. Thực hiện trên dòng tế bào nhạy cảm để xác định sự hiện diện của virus sống.

- Đối với mẫu bệnh phẩm đã được bắt hoạt có thể được thực hiện tại đơn vị có phòng xét nghiệm đạt an toàn sinh học cấp II.

- Báo cáo kết quả xét nghiệm vi rút Nipah theo mẫu tại Phụ lục 5.

2.5. Thông tin, báo cáo

- Thực hiện thông tin, báo cáo bệnh truyền nhiễm nhóm A theo quy định của Luật phòng, chống bệnh truyền nhiễm, Thông tư số 54/2015/TT-BYT ngày 28/12/2015 của Bộ Y tế hướng dẫn chế độ thông tin báo cáo và khai báo bệnh, dịch bệnh truyền nhiễm.

- Thực hiện điều tra các trường hợp bệnh theo mẫu tại Phụ lục 2.

- Cần báo ngay cho người, cấp có thẩm quyền khi có thông tin ban đầu về trường hợp bệnh nghi ngờ. Với trường hợp bệnh xác định, cần báo cáo về các Viện Vệ sinh dịch tễ/Pasteur, Cục Phòng bệnh - Bộ Y tế ngay khi có kết quả xét nghiệm khẳng định trong vòng 24 giờ. Sau đó, các Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh, thành phố, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tiếp tục thực hiện báo cáo theo dõi và báo cáo ổ dịch chấm dứt.

- Hoạt động thông tin, báo cáo trường hợp bệnh, tình hình bệnh do NiV của Việt Nam với quốc tế được Đơn vị đầu mối Quốc gia (NFP) thực hiện Điều lệ Y tế quốc tế (IHR) chia sẻ theo quy định của IHR (2005).

III. CÁC BIỆN PHÁP PHÒNG BỆNH

3.1. Biện pháp phòng bệnh không đặc hiệu

- Rửa tay với xà phòng hoặc dung dịch sát khuẩn sau khi giết mổ, tiếp xúc với động vật theo quy định.

- Hạn chế tiếp xúc gần với người mắc, nghi ngờ mắc, trường hợp tử vong do mắc bệnh do NiV và động vật có khả năng lây truyền cao (đặc biệt là dơi ăn quả).

- Thực hiện vệ sinh an toàn thực phẩm: ăn chín, uống chín, rửa sạch và gọt vỏ trái cây trước khi ăn, không ăn trái cây có dấu hiệu bị dơi/chim cắn hoặc nước nhựa cây sống nơi có dơi ăn quả sinh sống.

- Người tham gia giết mổ động vật có nguy cơ nhiễm bệnh phải hạn chế hoặc không tiếp xúc với dơi và các chất bài tiết của dơi, thực hiện nghiêm các biện pháp vệ sinh cá nhân; những người tiếp xúc với động vật có nguy cơ nhiễm bệnh cần sử dụng phương tiện bảo vệ cá nhân đầy đủ; thực hiện tốt vệ sinh trong chăn nuôi theo quy định.

- Khi đến các khu vực có dịch bệnh do NiV, chủ động thực hiện và chấp hành các biện pháp phòng, chống dịch theo hướng dẫn của chính quyền và cơ quan y tế của nước sở tại; khi về nước phải chủ động theo dõi sức khỏe trong vòng 28 ngày (kể từ ngày nhập cảnh).

- Khi có triệu chứng sốt cấp tính, viêm não cấp tính (chóng mặt, lơ mơ, lú lẫn, mất định hướng không gian và thời gian, co giật), ho, khó thở... cần hạn chế tiếp xúc người khác và thông báo hoặc đến cơ sở y tế gần nhất để được tư vấn, chẩn đoán, cách ly y tế và điều trị kịp thời.

- Truyền thông, cung cấp thông tin cho người dân trong cộng đồng, tại cửa khẩu về dịch bệnh do NiV, đường lây truyền, dấu hiệu nhận biết và các biện pháp phòng, chống dịch bệnh.

3.2. Biện pháp phòng bệnh đặc hiệu

Hiện nay chưa có vắc xin và thuốc điều trị đặc hiệu để phòng, chống bệnh do NiV.

IV. CÁC BIỆN PHÁP XỬ LÝ Ổ DỊCH

4.1. Triển khai các biện pháp phòng bệnh: theo hướng dẫn tại Mục III của Hướng dẫn này.

4.2. Thực hiện các biện pháp kiểm soát ổ dịch

4.2.1. Đối với người mắc bệnh và người nghi ngờ (*áp dụng với trường hợp bệnh xác định hoặc trường hợp bệnh nghi ngờ chưa có kết quả xét nghiệm*)

- Những người đã được xác định mắc bệnh do NiV hoặc nghi ngờ mắc bệnh do NiV phải được cách ly tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh hoặc cơ sở được quy định của cấp có thẩm quyền cho đến khi có kết quả xét nghiệm âm tính.

- Đảm bảo áp dụng nghiêm ngặt các biện pháp phòng ngừa và kiểm soát nhiễm khuẩn và phùng tiện bảo vệ cá nhân khi thăm khám, chăm sóc, điều trị người mắc bệnh theo hướng dẫn chẩn đoán và điều trị của Bộ Y tế.

- Các chất thải phát sinh trong quá trình chăm sóc, điều trị bệnh nhân mắc bệnh do NiV phải được xử lý theo quy định về xử lý chất thải y tế nguy hại.

- Trường hợp người mắc bệnh do NiV tử vong: Xử lý thi thể, hài cốt theo Thông tư số 21/2021/TT-BYT ngày 26/11/2021 của Bộ Y tế quy định về vệ sinh trong mai táng, hỏa táng.

4.2.2. Đối với người tiếp xúc gần

- Điều tra, xác định tất cả người tiếp xúc gần, lập danh sách, hướng dẫn người tiếp xúc gần tự theo dõi sức khỏe trong 28 ngày từ ngày tiếp xúc cuối.

- Khi có triệu chứng nghi ngờ nhiễm NiV, người tiếp xúc gần cần hạn chế tiếp xúc người khác và thông báo ngay cho cơ sở y tế gần nhất để được lấy mẫu xét nghiệm, chẩn đoán, điều trị và cách ly kịp thời.

- Nên bố trí nơi ăn ngủ riêng, hạn chế đi lại, tiếp xúc; thường xuyên mang khẩu trang y tế và vệ sinh mũi họng hàng ngày.

4.2.3. Đối với khu vực ổ dịch

4.2.3.1. Xử lý môi trường¹³

- Tại khu vực có người bệnh xác định hoặc nghi ngờ mắc bệnh do NiV, tổ chức ngay các biện pháp xử lý: khử khuẩn các vật dụng trong phạm vi ổ dịch bằng dung dịch khử khuẩn có chứa 0,5% Clo hoạt tính. Việc khử khuẩn cần được thực hiện càng sớm càng tốt.

- Quần áo, chăn màn, đồ dùng đã sử dụng của người bệnh trong thời gian bị bệnh phải ngâm vào dung dịch hóa chất khử khuẩn có clo với nồng độ 0,5% Clo hoạt tính để trong 1 - 2 giờ trước khi đem giặt, rửa.

¹³ Tham khảo Quyết định số 2914/QĐ-BYT ngày 06 tháng 08 năm 2014 của Bộ Y tế về việc ban hành hướng dẫn giám sát và phòng, chống bệnh do vi rút Ê-bô-la.

- Khu vực cách ly và nhà bệnh nhân phải được khử khuẩn bằng hóa chất khử khuẩn có 0,5% Clo hoạt tính.

- Các chất thải phát sinh trong quá trình chăm sóc, theo dõi, cách ly người bệnh nghi ngờ hoặc mắc bệnh do NiV tại cộng đồng phải được phân loại, thu gom riêng như chất thải y tế lây nhiễm và chuyển giao cho cơ sở y tế hoặc đơn vị có chức năng để xử lý theo quy định; không xử lý như rác thải sinh hoạt thông thường.

4.2.3.2. Khử khuẩn đối với các phương tiện vận chuyển

- Nhân viên vận chuyển người bệnh phải được trang bị phương tiện bảo vệ cá nhân chống lây nhiễm theo quy định.

- Các phương tiện sau khi vận chuyển người bệnh phải được xử lý bằng các dung dịch khử khuẩn có chứa 0,5% Clo hoạt tính.

4.2.3.3. Kiểm soát nhiễm khuẩn tại cơ sở y tế

Thực hiện theo quy định của Bộ Y tế về quản lý chất thải y tế trong phạm vi khuôn viên cơ sở y tế.

4.3. Khi ổ dịch chấm dứt

Tiếp tục duy trì các hoạt động truyền thông, giám sát và báo cáo tình hình dịch bệnh cho đến hết 45 ngày kể từ ngày khởi phát của trường hợp bệnh gần nhất.

V. PHỐI HỢP LIÊN NGÀNH Y TẾ - NÔNG NGHIỆP VÀ MÔI TRƯỜNG VÀ CHÍNH QUYỀN ĐỊA PHƯƠNG CÁC CẤP TRONG GIÁM SÁT, ĐÁP ỨNG DỊCH

Phối hợp liên ngành Y tế - Nông nghiệp và Môi trường và chính quyền địa phương các cấp trong các hoạt động phòng chống lây nhiễm NiV từ động vật sang người, với các nội dung:

- Chia sẻ thông tin dịch bệnh.
- Giám sát phát hiện các trường hợp nhiễm NiV trên người, trên động vật, thực phẩm.
- Điều tra xử lý ổ dịch khi xuất hiện ổ dịch nghi ngờ/xác định trên động vật và trên người.
- Truyền thông, giáo dục sức khỏe tại cộng đồng và tại khu vực ổ dịch.
- Đánh giá nguy cơ theo bối cảnh tình hình dịch bệnh trong nước và quốc tế.
- Tập huấn, đào tạo, nghiên cứu khoa học.

VI. TỔ CHỨC THỰC HIỆN

6.1. Các đơn vị thuộc, trực thuộc Bộ Y tế

a) Cục Phòng bệnh

- Là cơ quan đầu mối chủ trì, phối hợp với các đơn vị liên quan chỉ đạo, hướng dẫn thực hiện, tổ chức kiểm tra, giám sát, truyền thông, thông tin, báo cáo việc thực hiện Hướng dẫn trên phạm vi cả nước.

Số: /QĐ-BYT

Hà Nội, ngày tháng năm 2026

QUYẾT ĐỊNH

Về việc ban hành tài liệu chuyên môn
Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh do vi rút Nipah

BỘ TRƯỞNG BỘ Y TẾ

Căn cứ Luật Khám bệnh, chữa bệnh năm 2023;

Căn cứ Nghị định số 42/2025/NĐ-CP ngày 27 tháng 2 năm 2025 của Chính phủ quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Bộ Y tế;

Theo đề nghị của Cục trưởng Cục Quản lý khám, chữa bệnh.

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Ban hành kèm theo Quyết định này Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh do vi rút Nipah.

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

Điều 3. Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày ký ban hành.

Điều 4. Các ông, bà: Chánh Văn phòng Bộ, Cục trưởng Cục Quản lý Khám, chữa bệnh, các Vụ trưởng, Cục trưởng các Vụ/Cục thuộc Bộ Y tế; Giám đốc các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh 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 4;
- Bộ trưởng (để báo cáo);
- Các Thứ trưởng (để phối hợp chỉ đạo);
- Lưu: VT, KCB.

KT. BỘ TRƯỞNG
THỨ TRƯỞNG

Trần Văn Thuận



HƯỚNG DẪN

HƯỚNG DẪN CHẨN ĐOÁN VÀ ĐIỀU TRỊ

BỆNH DO VI RÚT NIPAH

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

Hà Nội, 2026

MỤC LỤC

DANH SÁCH BAN BIÊN SOẠN	4
1. ĐẠI CƯƠNG.....	6
2. TÁC NHÂN GÂY BỆNH	6
3. LÂM SÀNG VÀ CẬN LÂM SÀNG	7
4. QUẢN LÝ VÀ ĐIỀU TRỊ.....	9
5. PHÒNG BỆNH	10

DANH SÁCH BAN BIÊN SOẠN

“HƯỚNG DẪN CHẨN ĐOÁN VÀ ĐIỀU TRỊ BỆNH DO VI RÚT NIPAH”

Chỉ đạo biên soạn

GS.TS. Trần Văn Thuấn Thứ trưởng Bộ Y tế.

Chủ biên

BSCKII. Nguyễn Trung Cấp Phó Giám đốc Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương.

Tham gia biên soạn

TS. Nguyễn Trọng Khoa Phó Cục trưởng Cục Quản lý Khám, chữa bệnh (QLKCB)

GS.TS. Nguyễn Văn Kính Phó Chủ tịch thường trực Tổng hội Y học Việt Nam

PGS.TS. Đỗ Duy Cường Giám đốc Viện Y học nhiệt đới Bạch Mai, Bệnh viện Bạch Mai

PGS.TS. Nguyễn Hoàng Anh Giám đốc Trung tâm DI &ADR quốc gia, Trường Đại học Dược Hà Nội

TS. BS. Nguyễn Văn Lâm Giám đốc Trung tâm Bệnh Nhiệt đới, Bệnh viện Nhi Trung ương

PGS.TS. Nguyễn Kim Thu Trưởng khoa Nhiễm khuẩn tổng hợp, Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương; Trưởng Bộ môn Truyền Nhiễm, Trường Đại học Y Hà Nội

PGS.TS. Lê Quốc Hùng Trưởng khoa Bệnh nhiệt đới, Bệnh viện Chợ Rẫy

PGS.TS. Phùng Thị Bích Thủy Phụ trách khoa Sinh học phân tử các bệnh truyền nhiễm, Bệnh viện Nhi Trung ương

PGS.TS. Trần Văn Giang Viện trưởng Viện Đào tạo và Nghiên cứu Bệnh Nhiệt đới, Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương

TS.BS. Phạm Thế Thạch Phó giám đốc Trung tâm Hồi sức tích cực, Bệnh viện Bạch Mai

BSCKII. Nguyễn Xuân Hiền Trưởng khoa Bệnh nhiệt đới, Bệnh viện Đa khoa Trung ương Huế

PGS.TS.BS. Võ Triều Lý Trưởng khoa Nhiễm E, Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Thành phố Hồ Chí Minh

BSCKII. Huỳnh Thị Thúy Hoa Nguyên Trưởng khoa Nội B, Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Thành phố Hồ Chí Minh

BSCKII. Nguyễn Thị Hồng Lan	Trưởng khoa Nội A, Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Thành phố Hồ Chí Minh
TS. Ngũ Duy Nghĩa	Trưởng khoa Kiểm soát bệnh truyền nhiễm, Viện Vệ sinh dịch tễ Trung ương
TS. Văn Đình Tráng	Trưởng khoa Vi sinh – Sinh học phân tử, Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương
TS. Vũ Quang Hiếu	Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) tại Việt Nam
ThS. Trương Lê Vân Ngọc	Trưởng phòng Nghiệp vụ, Cục QLKCB
TS. Vũ Ngọc Long	Phó Trưởng phòng phụ trách, Phòng kiểm soát bệnh truyền nhiễm, Cục Phòng bệnh
ThS.BSCKII. Cao Đức Phương	Phó Trưởng phòng Điều dưỡng – Dinh dưỡng – Kiểm soát nhiễm khuẩn, Cục QLKCB
ThS.BSNT. Bùi Thị Thúy	Phó Trưởng phòng Kế hoạch tổng hợp, Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương
ThS. Đỗ Thị Thu Thủy	Trung tâm Dự phòng và Kiểm soát Bệnh tật Hoa Kỳ
ThS. Phạm Hùng Tiến	Chuyên viên Phòng Nghiệp vụ, Cục QLKCB
DS. Đỗ Thị Ngát	Chuyên viên Phòng Nghiệp vụ, Cục QLKCB

“HƯỚNG DẪN CHẨN ĐOÁN VÀ ĐIỀU TRỊ BỆNH DO VI RÚT NIPAH”

(Ban hành kèm theo Quyết định số /QĐ-BYT ngày / /2026)

1. Đại cương

Bệnh do vi rút Nipah (NiV) là bệnh truyền nhiễm cấp tính lây truyền từ động vật sang người (zoonosis), có thể lây từ người sang người. Vi rút được phát hiện lần đầu năm 1998 tại Malaysia, kể từ đó các đợt bùng phát lẻ tẻ nhưng thường xuyên được ghi nhận tại Bangladesh, Ấn Độ, Singapore và Philippines. Biểu hiện nặng của bệnh thường là viêm não và viêm phổi nặng, với tỷ lệ tử vong từ 40% đến 75% hoặc để lại di chứng nặng nề.

Bệnh do vi rút Nipah được xếp vào bệnh truyền nhiễm nhóm A, có tiềm năng gây đại dịch và nằm trong danh sách ưu tiên của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO).

2. Tác nhân gây bệnh

Vi rút Nipah là một loại vi rút RNA sợi đơn, họ *Paramyxoviridae*, phân họ *Orthoparamyxovirinae*, chi *Henipavirus*.

Vật chủ tự nhiên: Dơi ăn quả (chi *Pteropus*), dơi mang vi rút nhưng không biểu hiện triệu chứng bệnh. Vật chủ trung gian: Lợn (chủ yếu trong đợt dịch tại Malaysia), đôi khi là ngựa hoặc các gia súc khác (đê, cừu và chó).

Vi rút có hai dòng gây bệnh chính:

- NiV-Malaysia (NiV-M): Liên quan đến lây từ động vật sang người. Khả năng lây truyền từ người sang người của dòng này rất thấp.
- NiV-Bangladesh (NiV-B) & NiV-India (NiV-I): Có độc lực cao hơn, khả năng lây truyền từ người sang người khi tiếp xúc với dịch tiết của người bệnh cao hơn so với chủng Malaysia.

Đường lây truyền: Tiếp xúc trực tiếp với động vật nhiễm bệnh hoặc chất tiết của chúng (nước tiểu, nước bọt, ...). Tiêu thụ thực phẩm (như nhựa cây chà là, trái cây, ...) bị nhiễm chất bài tiết của dơi. Lây từ người sang người (hệ số lây nhiễm từ người sang người thấp: từ 0,2 đến 0,4) qua dịch tiết hô hấp, nước tiểu hoặc chất nôn, vi rút lan truyền qua các giọt bắn (droplets) khi người bệnh ho hoặc hắt hơi. Những người bệnh có triệu chứng hô hấp (ho, khó thở) có nguy cơ lây truyền cao hơn những người chỉ có triệu chứng viêm não.

3. Lâm sàng và cận lâm sàng

3.1. Biểu hiện lâm sàng

- Thời gian ủ bệnh: dao động từ 3-14 ngày, có thể đến 45 ngày (hiếm gặp).
- Khởi phát đột ngột với các triệu chứng: sốt cao, đau đầu nhiều, đau mỏi cơ bắp, đau họng, nôn và tiêu chảy.
- Toàn phát với các biểu hiện:
 - + Biểu hiện thần kinh: chóng mặt, lơ mơ, lú lẫn, mất định hướng không gian và thời gian. Giảm ý thức ở các mức độ khác nhau, có thể tiến triển nhanh chóng từ lơ mơ sang hôn mê sâu trong vòng 24 đến 48 giờ. Các triệu chứng khác có thể gặp như co giật, yếu chi, liệt mềm, liệt vận nhãn, ...
 - + Biểu hiện hô hấp: ho, khó thở, và suy hô hấp tiến triển nhanh.
 - + Suy đa tạng: Trong các giai đoạn nặng, người bệnh có thể bị suy thận, suy tim, xuất huyết tiêu hóa và nhiễm trùng huyết.
 - + Nguy cơ tử vong ở giai đoạn này cao, từ 40–75%.
 - + Biến chứng viêm não muện hoặc tái phát: Một số người sống sót có thể bị viêm não tái phát sau nhiều tháng hoặc thậm chí nhiều năm sau khi hồi phục.
- Thời kỳ lui bệnh: hầu hết những người sống sót có thể hồi phục hoàn toàn, tuy nhiên có thể gặp các di chứng thần kinh lâu dài: Khoảng 20% người sống sót để lại các di chứng như mệt mỏi dai dẳng, thay đổi tính cách, trầm cảm và dấu hiệu thần kinh khu trú.

3.2. Cận lâm sàng

a. Xét nghiệm chẩn đoán:

Tuân thủ quy định lấy mẫu, bảo quản, đóng gói và vận chuyển mẫu theo hướng dẫn giám sát và phòng, chống bệnh do Bộ Y tế ban hành.

- Xét nghiệm phát hiện RNA của vi rút bằng phương pháp Real-time RT-PCR hoặc giải trình tự gen. Mẫu bệnh phẩm: dịch tiết đường hô hấp, nước tiểu, máu và dịch não tủy.

- Xét nghiệm huyết thanh học (ELISA): Để phát hiện kháng thể trong máu hoặc dịch não tủy, hữu ích cho cả chẩn đoán giai đoạn cấp và giai đoạn hồi phục. Kháng thể IgM thường xuất hiện trong vòng 5 ngày đầu sau khi khởi phát triệu chứng. Kháng thể IgG thường xuất hiện muộn hơn (2–4 tuần sau khi khởi phát) và tồn tại lâu.

- Phân lập vi rút: Chỉ được thực hiện trong các phòng thí nghiệm an toàn sinh học cấp độ 4 (BSL-4).

b. Các xét nghiệm khác.

- Công thức máu: Thường gặp giảm bạch cầu máu, tăng tỷ lệ bạch cầu lympho và giảm tiểu cầu.

- Sinh hóa máu: phát hiện rối loạn, tổn thương các tạng như: tăng men gan, suy thận, rối loạn điện giải (đặc biệt là hạ natri máu) và rối loạn đường huyết.

- Xét nghiệm dịch não tủy: tăng nhẹ bạch cầu, protein tăng nhẹ hoặc bình thường và glucose bình thường. Xét nghiệm này giúp loại trừ các nguyên nhân viêm màng não do vi khuẩn.

- Chụp X-quang ngực: Phát hiện các dấu hiệu viêm phổi kẽ, thâm nhiễm lan tỏa hoặc đông đặc phổi, đặc biệt quan trọng ở những người bệnh có hội chứng suy hô hấp cấp (ARDS). Nên sử dụng máy X-quang di động ngay tại khu cách ly.

- Chụp cộng hưởng từ (MRI) não khi có biểu hiện tổn thương thần kinh: Hình ảnh tăng tín hiệu trên T2 và FLAIR, tổn thương chủ yếu chất trắng dưới vỏ.

- Các xét nghiệm khác tùy theo triệu chứng và bệnh lý nền của người bệnh để chẩn đoán và theo dõi điều trị.

3.3. Chẩn đoán

a. Ca bệnh nghi ngờ:

Người có yếu tố dịch tễ trở về từ vùng dịch lưu hành, hoặc có tiếp xúc với dịch tiết của ca bệnh xác định trong vòng 14 ngày VÀ

- Có triệu chứng lâm sàng nghi ngờ, bao gồm: Sốt kèm biểu hiện rối loạn thần kinh/ Sốt kèm đau đầu/ Sốt kèm các triệu chứng hô hấp (ho, khó thở). HOẶC
- Xét nghiệm huyết thanh học dương tính.

b. Ca bệnh xác định: Người có bằng chứng xét nghiệm xác nhận nhiễm vi rút NiV qua phát hiện RNA của vi rút.

3.4. Chẩn đoán phân biệt

Cần phân biệt với các bệnh gây viêm não và nhiễm trùng thần kinh khác như: viêm não Nhật Bản hoặc viêm não do vi rút Herpes, viêm màng não do vi khuẩn.

Các bệnh lý gây viêm phổi nặng khác.

4. Quản lý và điều trị

4.1. Nguyên tắc chung

- Cách ly và kiểm soát nhiễm khuẩn.
- Chưa có thuốc điều trị đặc hiệu nên điều trị hỗ trợ tích cực và điều trị triệu chứng là chính.

4.2. Điều trị cụ thể

a. Cách ly và kiểm soát nhiễm khuẩn

Đây là bước đầu tiên và quan trọng nhất để ngăn chặn bệnh lây lan:

- Nhập viện và cách ly ngay lập tức: Tất cả các ca bệnh nghi ngờ hoặc xác định phải được nhập viện và điều trị tại các phòng cách ly riêng biệt hoặc khu vực chuyên biệt. Không cho phép người nhà hoặc người không có nhiệm vụ vào thăm người bệnh trong khu vực cách ly.

- Phòng ngừa chuẩn: Áp dụng các biện pháp phòng ngừa lây truyền qua đường tiếp xúc và giọt bắn theo hướng dẫn của Bộ Y tế.

b. Điều trị triệu chứng và điều trị hỗ trợ:

- Sốt: Sử dụng Paracetamol để hạ sốt. Chống chỉ định với NSAID do nguy cơ gây biến chứng chảy máu hoặc hội chứng Reye.

- Điều trị hỗ trợ các cơ quan bị tổn thương:

+ Điều trị hỗ trợ hô hấp: Tùy theo tình trạng người bệnh áp dụng các biện pháp hỗ trợ, hồi sức phù hợp.

+ Điều trị hỗ trợ thần kinh: chống co giật bằng cách sử dụng các thuốc chống co giật như diazepam, phenobarbitone, phenytoin hoặc levetiracetam theo liều lượng khuyến cáo. Kiểm soát tăng áp lực nội sọ bằng nâng cao đầu giường 30 độ, sử dụng mannitol đường tĩnh mạch. Đặt nội khí quản bảo vệ đường thở và thở máy cho người bệnh hôn mê sâu.

+ Chỉ sử dụng kháng sinh nếu có bằng chứng nhiễm khuẩn thứ phát.

+ Cân bằng dịch và điện giải: Cần duy trì cân bằng dịch và điện giải thông qua đường uống hoặc truyền tĩnh mạch.

+ Điều trị các triệu chứng và tình trạng rối loạn chức năng khác theo từng trường hợp bệnh cụ thể.

- Các thuốc kháng vi rút: đang nghiên cứu, chưa có khuyến cáo chuẩn.

5. Phòng bệnh

Hiện chưa có vắc-xin phòng bệnh.

Thực hiện các biện pháp phòng bệnh chủ yếu dựa vào ngăn chặn đường lây truyền theo quy định của Bộ Y tế.

Tài liệu tham khảo:

1. WHO & IEDCR Bangladesh. *National Guideline for Management, Prevention and Control of Nipah Virus Infection (2011, cập nhật 2016)*.
2. Madhukalya R, et al. *Nipah virus: pathogenesis, genome, diagnosis, and treatment. Applied Microbiology and Biotechnology, 2025*.
3. *National Guideline for Clinical Management, Protocol for Nipah Virus Infection Disease* – Ministry of Health and Family Welfare India (2011, cập nhật 2016).
4. Tổ chức Y tế thế giới, Thông tin về vi rút Nipah (<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/nipah-virus>; <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2025-DON577>);
5. Quyết định 3644/QĐ-BYT ban hành ngày 25/11/2025 bổ sung một số bệnh vào danh mục bệnh truyền nhiễm nhóm A và B theo Luật Phòng, chống bệnh truyền nhiễm.

- Đầu mối sửa đổi, cập nhật hướng dẫn.
- Đầu mối tổng hợp thông tin về tình hình dịch bệnh do NiV theo quy định.
- Phối hợp với Cục Chăn nuôi và Thú y thuộc Bộ Nông nghiệp và Môi trường trong việc chia sẻ thông tin, phối hợp phòng chống và đáp ứng với dịch bệnh do NiV.

b) Cục Quản lý Khám, chữa bệnh

- Đầu mối chỉ đạo, đôn đốc, giám sát thực hiện hướng dẫn tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.
- Chủ trì, phối hợp với Cục Phòng bệnh và các Viện Vệ sinh dịch tễ/Pasteur đôn đốc các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thực hiện báo cáo trường hợp bệnh theo quy định.

c) Văn phòng Bộ Y tế

Đầu mối chỉ đạo, phối hợp với các đơn vị chuyên môn để cung cấp thông tin, truyền thông về dịch bệnh do NiV; kiểm tra, giám sát, hỗ trợ các địa phương thực hiện thông tin, truyền thông các biện pháp phòng, chống dịch bệnh.

d) Các Viện Vệ sinh dịch tễ/Pasteur

- Hướng dẫn, tập huấn, kiểm tra, giám sát, hỗ trợ địa phương về các biện pháp phòng chống dịch bệnh theo Hướng dẫn này.
- Hướng dẫn, hỗ trợ các địa phương lấy mẫu, xét nghiệm, chẩn đoán hoặc chuyển mẫu tới các Đơn vị có phòng đạt an toàn sinh học cấp III để xét nghiệm theo quy định.

đ) Trung tâm Truyền thông – Giáo dục sức khỏe Trung ương

- Chủ trì, phối hợp với Cục Phòng bệnh, Văn phòng Bộ Y tế và các đơn vị liên quan biên soạn các thông điệp, tài liệu truyền thông mẫu (tờ rơi, poster, video clip, file âm thanh...) về bệnh do NiV.
- Hướng dẫn, chỉ đạo về chuyên môn, nghiệp vụ truyền thông cho các tỉnh, thành phố theo quy định.

e) Các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trực thuộc Bộ Y tế

- Phối hợp thực hiện điều tra, giám sát, lấy mẫu, xét nghiệm (nếu đủ điều kiện) các trường hợp nghi ngờ mắc bệnh do NiV.
- Hướng dẫn, tập huấn, hỗ trợ địa phương về các biện pháp phòng chống nhiễm khuẩn trong cơ sở y tế theo quy định.
- Bảo đảm công tác phòng chống nhiễm khuẩn, phòng chống lây nhiễm tại đơn vị.

6.2. Đề nghị Ủy ban nhân dân các tỉnh, thành phố

Chỉ đạo cơ quan chuyên môn phụ trách y tế thuộc địa bàn phụ trách:

- Triển khai các hoạt động giám sát, thực hiện các biện pháp phòng, chống

dịch bệnh tại cộng đồng, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, cửa khẩu và thực hiện thống kê, báo cáo theo quy định.

- Tăng cường phối hợp liên ngành Y tế - Nông nghiệp và Môi trường tại địa phương trong giám sát và xử lý ô dịch trên động vật và người.

- Triển khai các hoạt động truyền thông cho người dân về các biện pháp phòng bệnh không đặc hiệu theo hướng dẫn này.

6.3. Đề nghị Bộ Nông nghiệp và Môi trường

Phối hợp chặt chẽ với Bộ Y tế để triển khai tốt công tác giám sát và phòng, chống dịch bệnh do NiV theo Hướng dẫn này.

6.4. Đề nghị Bộ Xây dựng, Bộ Tài chính

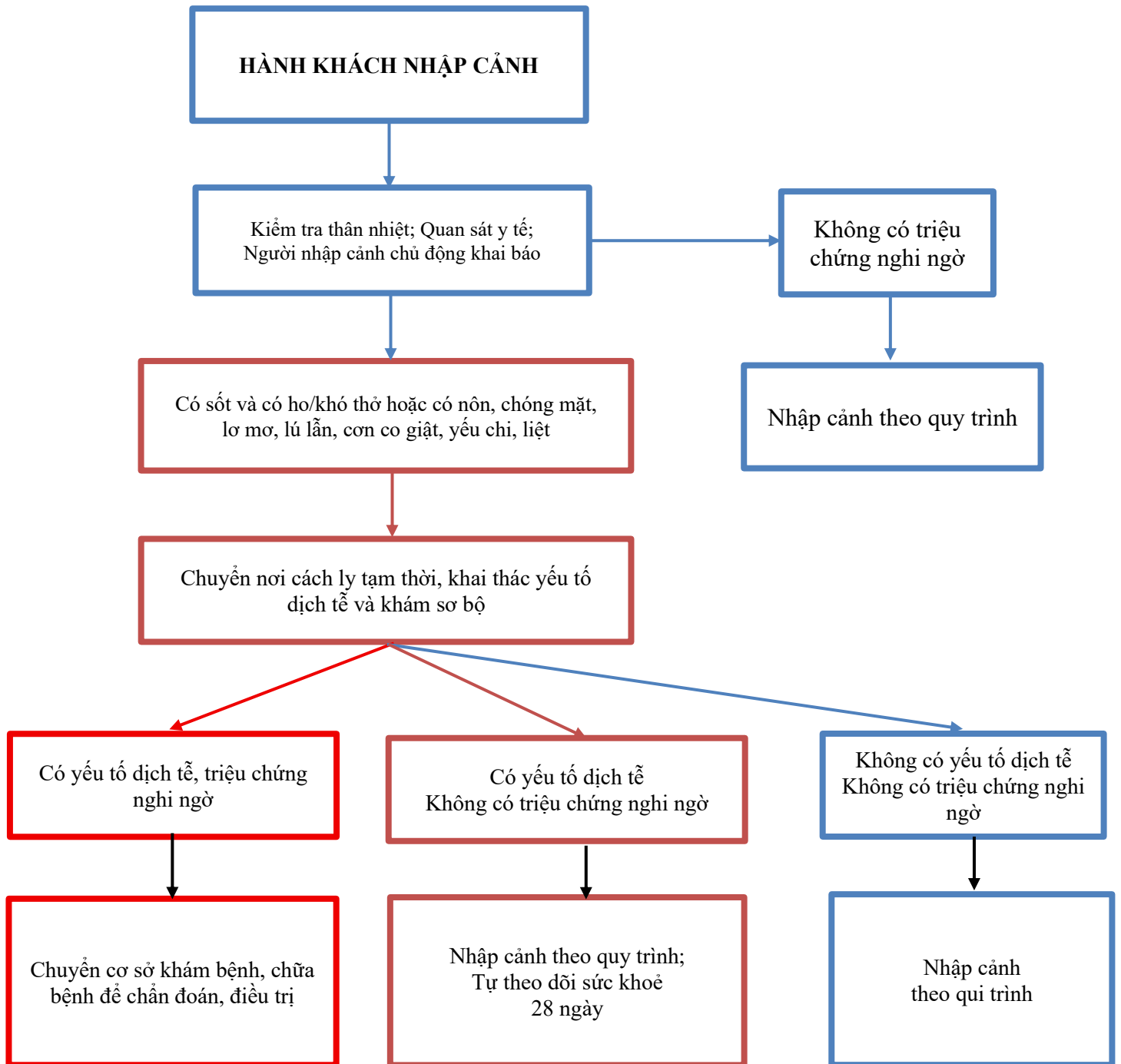
Chỉ đạo các cơ quan thuộc phạm vi quản lý phối hợp chặt chẽ với tổ chức kiểm dịch y tế biên giới triển khai tốt công tác giám sát và phòng, chống dịch bệnh do NiV tại các cửa khẩu theo Hướng dẫn này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế, Quyết định số 3644/QĐ-BYT ngày 25/11/2025 về việc bổ sung vào danh mục bệnh truyền nhiễm nhóm A, B của Luật Phòng, chống bệnh truyền nhiễm;
2. Bangladesh, Hướng dẫn quốc gia về quản lý, kiểm soát và dự phòng bệnh do vi rút Nipah;
3. Ấn Độ, Hướng dẫn giám sát, chẩn đoán, điều trị, dự phòng và kiểm soát bệnh do vi rút Nipah;
4. Pubmed, Tổng quan về vi rút Nipah (*Aditi, Shariff M. Nipah virus infection: A review. Epidemiol Infect. 2019 Jan;147:e95. doi: 10.1017/S0950268819000086. PMID: 30869046; PMCID: PMC6518547.*);
5. Cục Chăn nuôi và Thú y, Công văn số 363 /CNTY-DT ngày 28/01/2026 về chủ động triển khai các biện pháp ngăn chặn vi rút Nipah xâm nhập vào Việt Nam;
6. Tổ chức Y tế thế giới, Thông tin về vi rút Nipah (<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/nipah-virus>; <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2025-DON577>);
7. Tổ chức Y tế thế giới, Chiến lược khu vực Đông nam Á về dự phòng và kiểm soát bệnh do vi rút Nipah giai đoạn 2023-2030 (<https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/cdcf42a9-0bd3-4632-a855-781465409216/content>);
8. Trung tâm Kiểm soát bệnh tật Hoa Kỳ, Hướng dẫn pha dung dịch clo nồng độ 0,5% từ bột clo 70% (<https://www.cdc.gov/ebola/media/pdfs/2024/05/cleaning-hand-washing-with-chlorine-powder.pdf>);
9. Tổ chức Y tế thế giới, Quản lý chất thải an toàn từ các hoạt động chăm sóc sức khỏe (*World Health Organization. Safe management of wastes from health-care activities, 2nd ed. Geneva: WHO Press.*);
10. Trung tâm Phòng ngừa và Kiểm soát bệnh tật Châu Âu, Thông tin về vi rút Nipah (<https://www.ecdc.europa.eu/en/infectious-disease-topics/nipah-virus-disease/disease-information-nipah-virus-disease>);
11. Bộ Y tế, Quyết định số 2201/QĐ-BYT ngày 16/05/2023 về việc ban hành hướng dẫn chẩn đoán, điều trị, phòng và kiểm soát lây nhiễm bệnh sốt xuất huyết Marburg.
12. Bộ Y tế, Quyết định số 1616/QĐ-BYT ngày 08/4/2020 về việc hướng dẫn tạm thời về kỹ thuật, phân loại và lựa chọn bộ trang phục phòng, chống dịch COVID-19.

PHỤ LỤC 1

SƠ ĐỒ GIÁM SÁT, PHÁT HIỆN BỆNH DO VI RÚT NIPAH TẠI CỬA KHẨU



* Triệu chứng nghi ngờ và yếu tố dịch tễ trong trường bệnh nghi ngờ tại mục 2.1.1, phần II của Hướng dẫn này

PHỤ LỤC 2

MẪU PHIẾU ĐIỀU TRA TRƯỜNG HỢP BỆNH DO VI RÚT NIPAH

(Cán bộ điều tra tổng hợp và điền thông tin phiếu)

Ngày điều tra:/...../.....

1. Thông tin trường hợp bệnh (Đánh dấu/điền vào ô thích hợp)

a) Họ và tên bệnh nhân:.....

b) Ngày/tháng/năm sinh:/...../.....

c) Giới: Nam ☐ Nữ ☐

d) Nghề nghiệp:

đ) Dân tộc

e) Quốc tịch:

g) Tên cơ quan nơi làm việc:

h) Địa chỉ nơi ở: Số nhà, phố, thôn: Phường/xã:
Tỉnh/thành phố:

i) Điện thoại:

k) Ngày/tháng/năm xuất hiện triệu chứng đầu tiên: / /

l) Triệu chứng lâm sàng đầu tiên:

m) Bệnh nhân đã được điều trị: Có ☐ Không ☐ Không rõ ☐

n) Tên cơ sở đang điều trị:.....

o) Ngày nhập viện đầu tiên:..... / /tại (Ghi tên cơ sở Y tế):.....

2. Liên quan dịch tễ trong vòng 14 ngày trước khi khởi phát bệnh

a) Có đi đến/ở/về từ nơi đang có ổ dịch do NiV chưa chấm dứt? Có ☐ Không ☐

○ Nếu có, nêu rõ địa điểm:

b) Có tiếp xúc trực tiếp với ca bệnh xác định do NiV? Có ☐ Không ☐

○ Có sử dụng phương tiện bảo vệ cá nhân? Có ☐ Không ☐

○ Nếu có, ghi rõ loại phương tiện bảo vệ

○ Địa điểm tiếp xúc:

○ Ngày tiếp xúc cuối: / /

c) Có tiếp xúc trực tiếp với động vật nhiễm bệnh Nipah? Có ☐ Không ☐

○ Có sử dụng phương tiện bảo vệ cá nhân? Có ☐ Không ☐

○ Nếu có, ghi rõ loại phương tiện bảo vệ

○ Địa điểm tiếp xúc:

- Ngày tiếp xúc cuối? / / Loại động vật:.....
- d) Có tiếp xúc với máu, dịch tiết của trường hợp bệnh xác định do NiV hoặc động vật nhiễm NiV?
- Có ☐ Không ☐
- Có sử dụng phương tiện bảo vệ cá nhân? Có ☐ Không ☐
- Nếu có, ghi rõ loại phương tiện bảo vệ
- Địa điểm tiếp xúc:
- Loại chất tiết tiếp xúc:
- Ngày phơi nhiễm: / /
- đ) Có ăn/uống thực phẩm sống/chưa qua chế biến? Có ☐ Không ☐
- Ngày sử dụng lần gần nhất: / /
- Ghi rõ loại thực phẩm.....

3. Triệu chứng lâm sàng:

- a) Ngày bắt đầu sốt: / / Ngày vào viện: / /
- b) Số ngày sốt: ____ ngày. Nhiệt độ: ____ độ C
- c) Ngày xuất hiện triệu chứng:
- | | | | |
|-----------|-----------------------------|--------------------------------|-----------------------------------|
| Ho: | Có ☐ | Không ☐ | Không rõ ☐ |
| Đau họng: | Có ☐ | Không ☐ | Không rõ ☐ |
| Khó thở: | Có ☐ | Không ☐ | Không rõ ☐ |
| Đau đầu | Có ☐ | Không ☐ | Không rõ ☐ |
| Lú lẫn | Có ☐ | Không ☐ | Không rõ ☐ |
| Co giật | Có ☐ | Không ☐ | Không rõ ☐ |

Các triệu chứng khác (*mô tả cụ thể*)

4. Xét nghiệm:

- a) Có kết quả xét nghiệm liên quan đến NiV:
- b) Kết quả lần 1:
- Ngày lấy mẫu: / / Nơi lấy mẫu.....
- Loại bệnh phẩm: Nơi xét nghiệm:
- Kết quả: Dương tính ☐ Âm tính ☐ Nghi ngờ ☐
- Ghi chú khác:
- c) Kết quả lần 2:
- Ngày lấy mẫu: / / Nơi lấy mẫu.....

Loại bệnh phẩm: Nơi xét nghiệm:

Kết quả: Dương tính ☐ Âm tính ☐ Nghi ngờ ☐

Ghi chú khác:

d) Có kết quả xét nghiệm vi sinh khác (nếu có):

Ngày lấy mẫu: / / Nơi lấy mẫu:

Loại bệnh phẩm: Nơi xét nghiệm:

Kết quả: Dương tính ☐ Âm tính ☐ Nghi ngờ ☐

Ghi chú khác:

5. Chẩn đoán xác định, điều trị:

a) Tên đơn vị chẩn đoán:

b) Bệnh do NiV: Xác định ☐ Nghi ngờ ☐

c) Bệnh khác (ghi rõ):

d) Các thuốc điều trị đã sử dụng:

đ) Kết quả điều trị: Khỏi, ra viện ☐ Tử vong ☐

Chuyển viện ☐, nơi chuyển đến:

Ngày/tháng/năm: / / Đang điều trị tại:

6. Các biện pháp phòng, chống dịch đã triển khai tại hộ gia đình:

a) Khử khuẩn khu vực nhà ở: Có ☐ Không ☐

b) Giám sát trường hợp bệnh, người tiếp xúc:

c) Thông tin truyền thông:

Ngày tháng năm

Cán bộ điều tra

Lãnh đạo đơn vị

PHỤ LỤC 3

HƯỚNG DẪN LẤY MẪU, BẢO QUẢN VÀ VẬN CHUYỂN BỆNH PHẨM^{14,15}

1. Mẫu bệnh phẩm

Ưu tiên lấy các mẫu bệnh phẩm sau:

- Dịch tỵ hầu, dịch họng;
- Máu;
- Các loại mẫu bệnh phẩm khác sẽ do các Viện Vệ sinh dịch tễ/Pasteur yêu cầu khi cần thiết.

2. Chuẩn bị dụng cụ¹⁶:

- Áo choàng dài tay và dài đến gối hoặc bộ liền quần áo; cả hai loại đều phải kháng thấm (chống dịch bắn) cấp độ 3 theo tiêu chuẩn của Bộ Y tế.

- Khẩu trang có hiệu suất lọc cao (N95 hoặc cao hơn).
- Găng tay y tế, nên đeo hai đôi găng tay.
- Tạp dề chống dịch bắn.
- Kính bảo hộ/tấm che mặt.

- Ủng/bọc giày dài đến bắp chân, loại dùng một lần có đế chống đâm thủng với lớp bọc ngoài được cố định xung quanh giày để tránh tiếp xúc trực tiếp với mặt đất và chất dịch cơ thể bị nhiễm bệnh.

- Bộ dụng cụ lấy máu áp lực âm (vacutainer, kim 2 đầu, giá đỡ), nếu không có bộ dụng cụ áp lực âm thì dùng bơm kim tiêm loại 5ml (đầu kim cỡ 21G - 23G);

- Ống lấy máu không có chất chống đông hoặc chống đông EDTA dạng phun sương hoặc lỏng;

- Dụng cụ lấy mẫu dịch tỵ hầu, dịch họng có cán không phải là calcium hay gỗ, tốt nhất là sử dụng que có đầu là sợi tổng hợp.

- Ống nhựa chứa tối thiểu 2-3 ml môi trường vận chuyển vi rút;
- Que đũa lưỡi;
- Lọ/ống nhựa có nắp, túi nilon;
- Bông thấm nước vô trùng: còn 70°C hoặc còn lốt;
- Băng cá nhân; dây garô; dung dịch sát khuẩn tay nhanh;
- Giá để ống nghiệm; giấy thấm; bút viết kính;
- Hộp đựng các vật sắc nhọn và túi đựng chất thải y tế;

¹⁴ Thông tư số 41/2016/TT-BYT ngày 14 tháng 11 năm 2016 của Bộ Y tế ban hành danh mục vi sinh vật gây bệnh truyền nhiễm theo nhóm nguy cơ và cấp độ an toàn sinh học phù hợp kỹ thuật xét nghiệm.

¹⁵ Thông tư số 40/2018/TT-BYT ngày 06 tháng 12 năm 2018 của Bộ Y tế quy định về quản lý mẫu bệnh phẩm truyền nhiễm.

¹⁶ https://www.cdc.gov/viral-hemorrhagic-fevers/php/laboratories/specimen-collection.html#cdc_specimen_collection_coll-specimens-to-collect

- Túi đựng chất thải y tế (túi dành cho vật liệu dùng 1 lần (để tiêu hủy) và túi dùng cho các vật liệu tái sử dụng (để khử khuẩn nếu có);

- Túi/hộp tích lạnh bảo quản mẫu;

- Thùng vận chuyển mẫu;

3. Lấy mẫu

Nguyên tắc lấy mẫu đảm bảo an toàn sinh học và không để lây nhiễm chéo trong quá trình lấy mẫu.

3.1. Lấy mẫu máu

- Sử dụng bộ lấy mẫu áp lực âm hoặc bơm kim tiêm vô trùng lấy máu tĩnh mạch (3-5 ml đối với người lớn, 1-2 ml đối với trẻ em) vào tuýp không có chất chống đông hoặc có chất chống đông EDTA.

- Cuốn/bọc quanh ống mẫu máu bằng giấy thấm trước khi đóng gói.

Lưu ý: Nếu sử dụng bơm kim tiêm thì tuân thủ phòng ngừa chuẩn và không dùng panh để tháo đầu kim mà cần đưa vào lỗ nhỏ trên hộp đựng sắc nhọn để tháo bỏ.

3.2. Lấy mẫu dịch tỵ hầu, dịch họng

3.2.1. Kỹ thuật lấy mẫu dịch tỵ hầu

- Yêu cầu người bệnh ngồi yên, xì nhẹ dịch mũi vào khăn giấy, mặt hơi ngửa, trẻ nhỏ thì phải có người lớn giữ.

- Người lấy bệnh phẩm nghiêng đầu người bệnh ra sau khoảng 70 độ, tay đỡ phía sau cổ người bệnh.

- Tay kia đưa nhẹ nhàng que lấy mẫu vào mũi, vừa đẩy vừa xoay giúp que lấy mẫu đi dễ dàng vào sâu 1 khoảng bằng 1/2 độ dài từ cánh mũi đến dải tai cùng phía.

- Lưu ý: nếu chưa đạt được độ sâu như vậy mà cảm thấy có lực cản rõ thì rút que lấy mẫu ra và thử lấy mũi bên kia. Khi cảm thấy que lấy mẫu chạm vào thành sau họng mũi thì dừng lại, xoay tròn rồi từ từ rút que lấy mẫu ra.

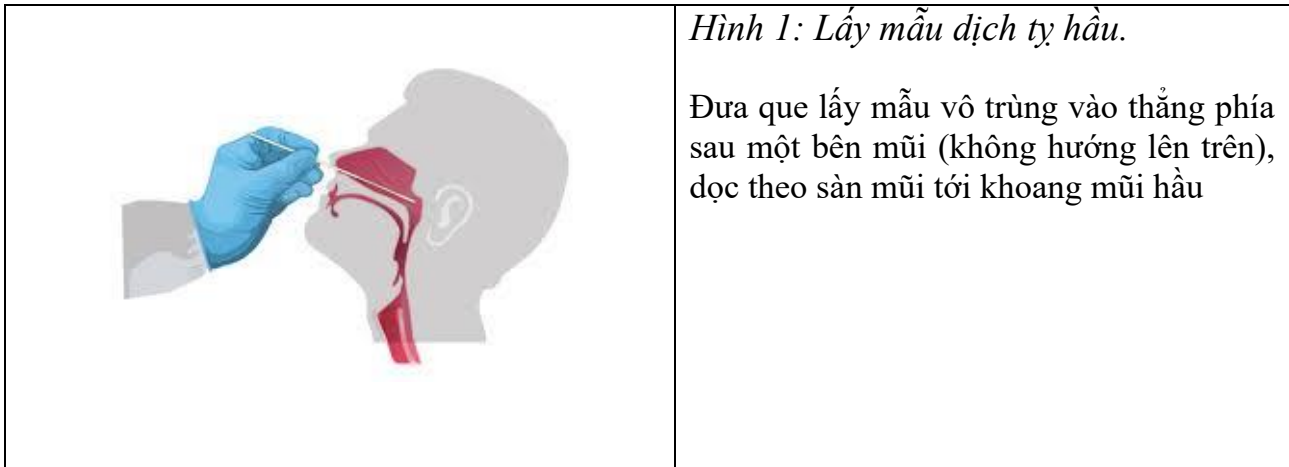
- Giữ que lấy mẫu tại chỗ trong vòng 5 giây để đảm bảo dịch thấm tối đa.

- Từ từ xoay và rút que lấy mẫu ra.

- Đặt đầu que lấy mẫu vào ống đựng bệnh phẩm có chứa môi trường vận chuyển vì rút và bẻ cán que lấy mẫu tại điểm đánh dấu để có độ dài phù hợp với độ dài của ống nghiệm chứa môi trường vận chuyển. Que ngoáy dịch tỵ hầu sẽ được để chung vào ống môi trường chứa que lấy dịch ngoáy họng nếu lấy cả hai loại.

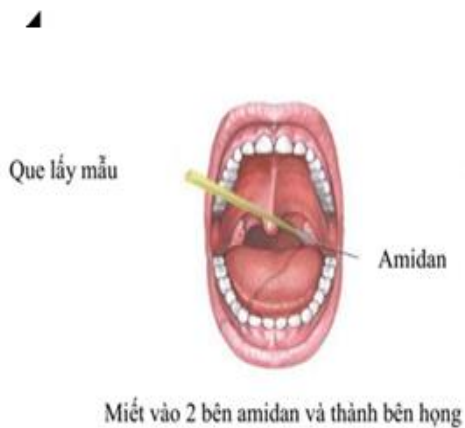
- Đóng nắp, xiết chặt, bọc ngoài bằng giấy parafin.

Lưu ý: Đối với trẻ nhỏ, đặt ngồi trên đùi của cha/mẹ hoặc người đi cùng, lưng của trẻ đối diện với phía ngực cha/mẹ hoặc người đi cùng. Cha/mẹ hoặc người đi cùng cần ôm trẻ, giữ chặt cơ thể và tay trẻ. Yêu cầu cha/mẹ hoặc người đi cùng ngả đầu trẻ ra phía sau.



3.2.2. Kỹ thuật lấy mẫu dịch họng:

- Yêu cầu người bệnh há miệng to.
- Dùng dụng cụ đè nhẹ nhàng lên lưỡi người bệnh.
- Đưa que lấy mẫu vào vùng hầu họng, miết và xoay tròn nhẹ 3 đến 4 lần tại khu vực 2 bên vùng a-mi-đan và thành sau họng để lấy được dịch và tế bào vùng họng.
- Sau khi lấy bệnh phẩm, que lấy mẫu được chuyển vào ống chứa 3 ml môi trường vận chuyển vi rút để bảo quản. Lưu ý, đầu que lấy mẫu phải nằm ngập hoàn toàn trong môi trường vận chuyển, và nếu que lấy mẫu dài hơn ống đựng môi trường vận chuyển thì cần bẻ/cắt cán que lấy mẫu cho phù hợp với độ dài của ống nghiệm chứa môi trường vận chuyển.



Hình 2: Lấy mẫu dịch họng

4. Bảo quản, đóng gói và vận chuyển bệnh phẩm tới phòng xét nghiệm

4.1. Bảo quản

Bảo quản mẫu trong điều kiện nhiệt độ từ +2°C đến +8°C trước khi chuyển về phòng xét nghiệm đạt tiêu chuẩn an toàn sinh học cấp III và chuyển tới phòng xét nghiệm trong thời

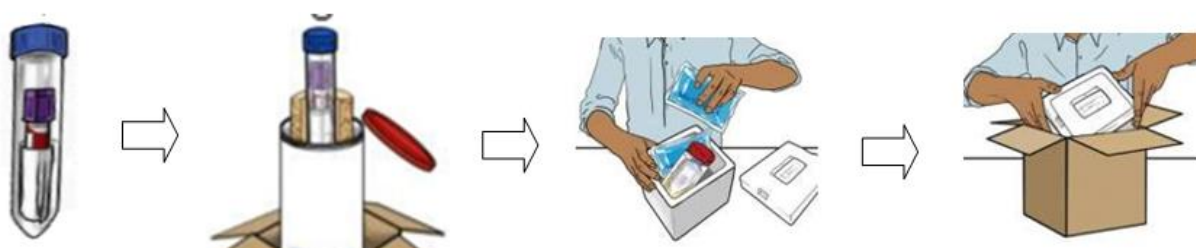
gian sớm nhất, đảm bảo không quá 48 giờ sau khi thu thập. Nếu không thể chuyển mẫu trong vòng 48 giờ sau khi thu thập, mẫu phải được bảo quản trong điều kiện từ -20°C đến -80°C (ưu tiên bảo quản ở -80°C).

4.2. Đóng gói mẫu bệnh phẩm

Mẫu bệnh phẩm được đóng gói theo nguyên tắc 3 lớp đối với chất lây nhiễm loại A và tuân thủ hướng dẫn của Bộ Y tế theo Thông tư 40/2018/TT-BYT ngày 07 tháng 12 năm 2018 về quản lý mẫu bệnh phẩm bệnh truyền nhiễm.

- Kiểm tra thông tin trên ống mẫu bệnh phẩm với thông tin trên phiếu điều tra để đảm bảo trùng khớp nhau.
- Kiểm tra xem ống đựng mẫu bệnh phẩm đã được nắp chặt, bọc ống bằng giấy paraffin (nếu có) hoặc giấy thấm.
- Đặt ống đựng mẫu bệnh phẩm trong túi chống thấm/túi ni lông hoặc hộp đựng có nắp và đóng kín.
- Đặt túi/hộp chứa ống đựng mẫu bệnh phẩm vào phích lạnh bảo quản mẫu hoặc thùng cứng.
- Bỏ sung đủ túi/bình tích lạnh vào trong phích/thùng đựng mẫu để mẫu được bảo quản ở nhiệt độ từ $+2^{\circ}\text{C}$ đến $+8^{\circ}\text{C}$, trong suốt quá trình vận chuyển mẫu.
- Đối với mẫu đông, bỏ sung đủ túi/bình tích lạnh đã được đặt trong tủ từ -20°C đến -80°C để mẫu không bị tan băng trong suốt quá trình vận chuyển.

Các phiếu yêu cầu xét nghiệm được đặt trong túi chống thấm/túi ni lông khác (không để chung phiếu với mẫu bệnh phẩm) và đặt trong phích lạnh/thùng đựng mẫu, bên ngoài có dán nhãn theo quy định tại Thông tư 40/2018/TT-BYT, ngày 07/12/2018.



Hình ảnh tóm tắt minh họa về đóng gói theo nguyên tắc 3 lớp

4.3. Vận chuyển mẫu bệnh phẩm đến phòng xét nghiệm

- Mẫu bệnh phẩm phải được bảo quản ở nhiệt độ từ $+2^{\circ}\text{C}$ đến $+8^{\circ}\text{C}$ hoặc ở nhiệt độ từ -20°C đến -80°C (tùy theo loại mẫu bệnh phẩm) trong suốt quá trình vận chuyển.
- Phiếu yêu cầu xét nghiệm, phiếu điều tra, danh sách mẫu bệnh phẩm phải được gửi kèm với các mẫu bệnh phẩm.
- Các cơ sở gửi mẫu phải thông báo cho phòng xét nghiệm khoảng thời gian dự kiến phòng xét nghiệm sẽ nhận được bệnh phẩm để cán bộ phòng xét nghiệm có thể chuẩn bị cho việc nhận mẫu.
- Lựa chọn các phương tiện, hình thức vận chuyển để đảm bảo thời gian vận chuyển ngắn nhất, trong khi vẫn phải đảm bảo điều kiện bảo quản mẫu trong suốt quá trình vận chuyển.

PHỤ LỤC 4
PHIẾU YÊU CẦU XÉT NGHIỆM¹⁷

1. Thông tin người bệnh

- a) Họ và tên người bệnh:
- b) Ngày sinh: / / (.....tháng tuổi, nếu dưới 24 tháng tuổi)
- c) Giới tính: ☐ Nam ☐ Nữ 1.4. Dân tộc:
- d) Địa chỉ người bệnh:.....
- Xã/phường: Tỉnh/thành:
- đ) Họ tên người giám hộ (bố mẹ/người thân, nếu có):
- Điện thoại:

2. Thông tin bệnh phẩm

- a) Ngày khởi phát: / /
- b) Ngày lấy mẫu: / / Giờ lấy mẫu: ... - ...
- Người lấy mẫu: Điện thoại:
- Đơn vị lấy mẫu:
- c) Loại mẫu: Thẻ tích:
- Loại mẫu: Thẻ tích:
- Loại mẫu: Thẻ tích:
- d) Yêu cầu xét nghiệm:
- Đơn vị yêu cầu xét nghiệm:.....

Đơn vị gửi mẫu

(xác nhận của người/đơn vị gửi mẫu)

ĐƠN VỊ NHẬN MẪU.....

PHÒNG XÉT NGHIỆM

Ngày/giờ nhận mẫu: / / - ...

Người nhận mẫu:

Tình trạng mẫu khi nhận:

☐ Từ chối mẫu ☐ Chấp nhận mẫu

- Mã người bệnh:

Ghi chú:

.....

¹⁷ Quyết định số 1616/QĐ-BYT ngày 08/4/2020 của Bộ Y tế về việc hướng dẫn tạm thời về kỹ thuật, phân loại và lựa chọn bộ trang phục phòng, chống dịch COVID-19.

PHỤ LỤC 5**MẪU BÁO CÁO KẾT QUẢ XÉT NGHIỆM VI RÚT NIPAH**

Tỉnh/ thành phố:

Đơn vị:

Danh sách các trường hợp xét nghiệm NiV

TT	Mã số mẫu	Họ và tên	Năm sinh		Địa chỉ	Ngày lấy mẫu	Ngày xét nghiệm	Loại bệnh phẩm	Kết quả xét nghiệm	
			Nam	Nữ					Real-time RT-PCR	Xét nghiệm khác (nêu rõ)

Người báo cáo**Xác nhận của đơn vị**

Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị và phòng bệnh do vi rút Nipah

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

1. Đại cương

Bệnh do vi rút Nipah (NiV) là bệnh truyền nhiễm cấp tính lây truyền từ động vật sang người (zoonosis), có thể lây từ người sang người. Vi rút được phát hiện lần đầu năm 1998 tại Malaysia, kể từ đó các đợt bùng phát lẻ tẻ nhưng thường xuyên được ghi nhận tại Bangladesh, Ấn Độ, Singapore và Philippines. Biểu hiện nặng của bệnh thường là viêm não và viêm phổi nặng, với tỷ lệ tử vong từ 40% đến 75% hoặc để lại di chứng nặng nề.

Bệnh do vi rút Nipah được xếp vào bệnh truyền nhiễm nhóm A, có tiềm năng gây đại dịch và nằm trong danh sách ưu tiên của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO).

2. Tác nhân gây bệnh

Vi rút Nipah (NiV) là một loại vi rút RNA sợi đơn, họ *Paramyxoviridae*, phân họ *Orthoparamyxovirinae*, chi *Henipavirus*.

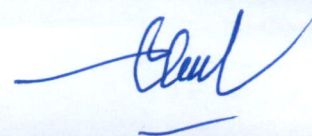
Vật chủ tự nhiên: Dơi ăn quả (chi *Pteropus*), dơi mang vi rút nhưng không biểu hiện triệu chứng bệnh. Vật chủ trung gian: Lợn (chủ yếu trong đợt dịch tại Malaysia), đôi khi là ngựa hoặc các gia súc khác (dê, cừu và chó).

Vi rút có hai dòng gây bệnh chính:

- NiV-Malaysia (NiV-M): Liên quan đến lây từ động vật sang người. Khả năng lây truyền từ người sang người của dòng này rất thấp.

- NiV-Bangladesh (NiV-B) & NiV-India (NiV-I): Có độc lực cao hơn, khả năng lây truyền từ người sang người khi tiếp xúc với dịch tiết của người bệnh cao hơn so với chủng Malaysia.

Đường lây truyền: Tiếp xúc trực tiếp với động vật nhiễm bệnh hoặc chất tiết của chúng (nước tiểu, nước bọt, ...). Tiêu thụ thực phẩm (như nhựa cây chà là, trái cây, ...) bị nhiễm chất bài tiết của dơi. Lây từ người sang người (hệ số lây nhiễm từ người sang người thấp: từ 0,2 đến 0,4) qua dịch tiết hô hấp, nước tiểu



hoặc chất nôn, vi rút lan truyền qua các giọt bắn (droplets) khi người bệnh ho hoặc hắt hơi. Những người bệnh có triệu chứng hô hấp (ho, khó thở) có nguy cơ lây truyền cao hơn những người chỉ có triệu chứng viêm não.

3. Lâm sàng và cận lâm sàng

3.1. Biểu hiện lâm sàng

- Thời gian ủ bệnh: dao động từ 3-14 ngày, có thể đến 45 ngày (hiếm gặp).

- Khởi phát đột ngột với các triệu chứng: sốt cao, đau đầu nhiều, đau mọi cơ bắp, đau họng, nôn và tiêu chảy.

- Toàn phát với các biểu hiện:

+ Biểu hiện thần kinh: chóng mặt, lơ mơ, lú lẫn, mất định hướng không gian và thời gian. Giảm ý thức ở các mức độ khác nhau, có thể tiến triển nhanh chóng từ lơ mơ sang hôn mê sâu trong vòng 24 đến 48 giờ. Các triệu chứng khác có thể gặp như co giật, yếu chi, liệt mềm, liệt vận nhãn, ...

+ Biểu hiện hô hấp: ho, khó thở, và suy hô hấp tiến triển nhanh.

+ Suy đa tạng: Trong các giai đoạn nặng, người bệnh có thể bị suy thận, suy tim, xuất huyết tiêu hóa và nhiễm trùng huyết.

+ Nguy cơ tử vong ở giai đoạn này cao, từ 40–75%.

+ Biến chứng viêm não muện hoặc tái phát: Một số người sống sót có thể bị viêm não tái phát sau nhiều tháng hoặc thậm chí nhiều năm sau khi hồi phục.

- Thời kỳ lui bệnh: hầu hết những người sống sót có thể hồi phục hoàn toàn, tuy nhiên có thể gặp các di chứng thần kinh lâu dài: Khoảng 20% người sống sót để lại các di chứng như mệt mỏi dai dẳng, thay đổi tính cách, trầm cảm và dấu hiệu thần kinh khu trú.

3.2. Cận lâm sàng

a. Xét nghiệm chẩn đoán:

Tuân thủ quy định lấy mẫu, bảo quản, đóng gói và vận chuyển mẫu theo hướng dẫn giám sát và phòng, chống bệnh do Bộ Y tế ban hành.

- Xét nghiệm phát hiện RNA của vi rút bằng phương pháp Real-time RT-PCR hoặc giải trình tự gen. Mẫu bệnh phẩm: dịch tiết đường hô hấp, nước tiểu, máu và dịch não tủy.

- Xét nghiệm huyết thanh học (ELISA): Để phát hiện kháng thể trong máu hoặc dịch não tủy, hữu ích cho cả chẩn đoán giai đoạn cấp và giai đoạn hồi phục. Kháng thể IgM thường xuất hiện trong vòng 5 ngày đầu sau khi khởi phát triệu chứng. Kháng thể IgG thường xuất hiện muộn hơn (2–4 tuần sau khi khởi phát) và tồn tại lâu.

- Phân lập vi rút: Chỉ được thực hiện trong các phòng thí nghiệm an toàn sinh học cấp độ 4 (BSL-4).

b. Các xét nghiệm khác.

- Công thức máu: Thường gặp giảm bạch cầu máu, tăng tỷ lệ bạch cầu lympho và giảm tiểu cầu.

- Sinh hóa máu: phát hiện rối loạn, tổn thương các tạng như: tăng men gan, suy thận, rối loạn điện giải (đặc biệt là hạ natri máu) và rối loạn đường huyết.

- Xét nghiệm dịch não tủy: tăng nhẹ bạch cầu, protein tăng nhẹ hoặc bình thường và glucose bình thường. Xét nghiệm này giúp loại trừ các nguyên nhân viêm màng não do vi khuẩn.

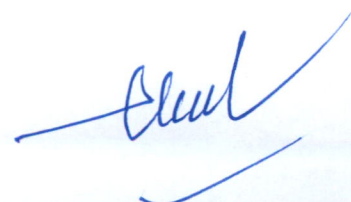
- Chụp X-quang ngực: Phát hiện các dấu hiệu viêm phổi kẽ, thâm nhiễm lan tỏa hoặc đông đặc phổi, đặc biệt quan trọng ở những người bệnh có hội chứng suy hô hấp cấp (ARDS). Nên sử dụng máy X-quang di động ngay tại khu cách ly.

- Chụp cộng hưởng từ (MRI) não khi có biểu hiện tổn thương thần kinh: Hình ảnh tăng tín hiệu trên T2 và FLAIR, tổn thương chủ yếu chất trắng dưới vỏ.

- Các xét nghiệm khác tùy theo triệu chứng và bệnh lý nền của người bệnh để chẩn đoán và theo dõi điều trị.

3.3. Chẩn đoán

a. Ca bệnh nghi ngờ:



Người có yếu tố dịch tễ trở về từ vùng dịch lưu hành, hoặc có tiếp xúc với dịch tiết của ca bệnh xác định trong vòng 14 ngày VÀ

- Có triệu chứng lâm sàng nghi ngờ, bao gồm: Sốt kèm biểu hiện rối loạn thần kinh/ Sốt kèm đau đầu/ Sốt kèm các triệu chứng hô hấp (ho, khó thở). HOẶC
- Xét nghiệm huyết thanh học dương tính.

b. Ca bệnh xác định: Người có bằng chứng xét nghiệm xác nhận nhiễm vi rút NiV qua phát hiện RNA của vi rút.

3.4. Chẩn đoán phân biệt

Cần phân biệt với các bệnh gây viêm não và nhiễm trùng thần kinh khác như: viêm não Nhật Bản hoặc viêm não do vi rút Herpes, viêm màng não do vi khuẩn.

Các bệnh lý gây viêm phổi nặng khác.

4. Quản lý và điều trị

4.1. Nguyên tắc chung

- Cách ly và kiểm soát nhiễm khuẩn.
- Chưa có thuốc điều trị đặc hiệu nên điều trị hỗ trợ tích cực và điều trị triệu chứng là chính.

4.2. Điều trị cụ thể

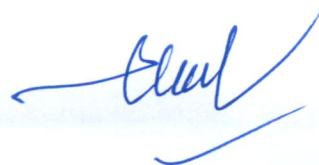
a. Cách ly và kiểm soát nhiễm khuẩn

Đây là bước đầu tiên và quan trọng nhất để ngăn chặn bệnh lây lan:

- Nhập viện và cách ly ngay lập tức: Tất cả các ca bệnh nghi ngờ hoặc xác định phải được nhập viện và điều trị tại các phòng cách ly riêng biệt hoặc khu vực chuyên biệt. Không cho phép người nhà hoặc người không có nhiệm vụ vào thăm người bệnh trong khu vực cách ly.

- Phòng ngừa chuẩn: Áp dụng các biện pháp phòng ngừa lây truyền qua đường tiếp xúc và giọt bắn theo hướng dẫn của Bộ Y tế.

b. Điều trị triệu chứng và điều trị hỗ trợ:



- Sốt: Sử dụng Paracetamol để hạ sốt. Chống chỉ định với NSAID do nguy cơ gây biến chứng chảy máu hoặc hội chứng Reye.

- Điều trị hỗ trợ các cơ quan bị tổn thương:

+ Điều trị hỗ trợ hô hấp: Tùy theo tình trạng người bệnh áp dụng các biện pháp hỗ trợ, hồi sức phù hợp.

+ Điều trị hỗ trợ thần kinh: chống co giật bằng cách sử dụng các thuốc chống co giật như diazepam, phenobarbitone, phenytoin hoặc levetiracetam theo liều lượng khuyến cáo. Kiểm soát tăng áp lực nội sọ bằng nâng cao đầu giường 30 độ, sử dụng mannitol đường tĩnh mạch. Đặt nội khí quản bảo vệ đường thở và thở máy cho người bệnh hôn mê sâu.

+ Chỉ sử dụng kháng sinh nếu có bằng chứng nhiễm khuẩn thứ phát.

+ Cân bằng dịch và điện giải: Cần duy trì cân bằng dịch và điện giải thông qua đường uống hoặc truyền tĩnh mạch.

+ Điều trị các triệu chứng và tình trạng rối loạn chức năng khác theo từng trường hợp bệnh cụ thể.

- Các thuốc kháng vi rút: đang nghiên cứu, chưa có khuyến cáo chuẩn.

5. Phòng bệnh

Hiện chưa có vắc-xin phòng bệnh.

Thực hiện các biện pháp phòng bệnh chủ yếu dựa vào ngăn chặn đường lây truyền theo quy định của Bộ Y tế.

Tài liệu tham khảo

1. WHO & IEDCR Bangladesh. *National Guideline for Management, Prevention and Control of Nipah Virus Infection* (2011, cập nhật 2016).
2. Madhukalya R, et al. *Nipah virus: pathogenesis, genome, diagnosis, and treatment. Applied Microbiology and Biotechnology*, 2025.
3. *National Guideline for Clinical Management, Protocol for Nipah Virus Infection Disease* – Ministry of Health and Family Welfare India (2011, cập nhật 2016).



4. Tổ chức Y tế thế giới, Thông tin về vi rút Nipah (<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/nipah-virus>; <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2025-DON577>);
5. Quyết định 3644/QĐ-BYT ban hành ngày 25/11/2025 bổ sung một số bệnh vào danh mục bệnh truyền nhiễm nhóm A và B theo Luật Phòng, chống bệnh truyền nhiễm.

BIÊN BẢN

**Họp Hội đồng chuyên môn nghiệm thu Hướng dẫn chẩn đoán,
điều trị và phòng bệnh do vi rút Nipah**

I. Thời gian: 14h00 ngày 12/02/2026.

II. Địa điểm: Trực tiếp tại phòng họp A609, Cục Quản lý Khám, chữa bệnh, 138A Giảng Võ, Ba Đình, Hà Nội và trực tuyến qua ứng dụng Zoom.

III. Thành phần tham gia họp:

- | | | | |
|-----|-----------------------------|--|------------------------|
| 1. | GS.TS. Nguyễn Văn Kính | Phó Chủ tịch thường trực Tổng hội Y học Việt Nam | Chủ tịch Hội đồng; |
| 2. | TS. Nguyễn Trọng Khoa | Phó Cục trưởng Cục Quản lý Khám, chữa bệnh (QLKCB) | Phó Chủ tịch Hội đồng; |
| 3. | BSCKII. Nguyễn Trung Cấp | Phó Giám đốc Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương | Phó Chủ tịch Hội đồng; |
| 4. | PGS.TS. Đỗ Duy Cường | Giám đốc Viện Y học nhiệt đới Bạch Mai, Bệnh viện Bạch Mai | Thành viên; |
| 5. | PGS.TS. Nguyễn Hoàng Anh | Giám đốc Trung tâm DI &ADR quốc gia, Trường Đại học Dược Hà Nội | Thành viên; |
| 6. | TS. BS. Nguyễn Văn Lâm | Giám đốc Trung tâm Bệnh Nhiệt đới, Bệnh viện Nhi Trung ương | Thành viên; |
| 7. | PGS.TS. Nguyễn Kim Thư | Trưởng khoa Nhiễm khuẩn tổng hợp, Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương; Trưởng Bộ môn Truyền Nhiễm, Trường Đại học Y Hà Nội | Thành viên; |
| 8. | PGS.TS. Lê Quốc Hùng | Trưởng khoa Bệnh nhiệt đới, Bệnh viện Chợ Rẫy | Thành viên; |
| 9. | PGS.TS. Phùng Thị Bích Thủy | Phụ trách khoa Sinh học phân tử các bệnh truyền nhiễm, Bệnh viện Nhi Trung ương | Thành viên; |
| 10. | PGS.TS. Trần Văn Giang | Viện trưởng Viện Đào tạo và Nghiên cứu Bệnh Nhiệt đới, Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương | Thành viên; |

11. TS.BS. Phạm Thế Thạch	Phó giám đốc Trung tâm hồi sức tích cực, Bệnh viện Bạch Mai	Thành viên;
12. BSCKII. Nguyễn Xuân Hiền	Trưởng khoa Bệnh nhiệt đới, Bệnh viện Đa khoa Trung ương Huế	Thành viên;
13. PGS.TS.BS. Võ Triều Lý	Trưởng khoa Nhiễm E, Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Thành phố Hồ Chí Minh	Thành viên;
14. BSCKII. Huỳnh Thị Thúy Hoa	Nguyên Trưởng khoa Nội B, Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Thành phố Hồ Chí Minh	Thành viên;
15. BSCKII. Nguyễn Thị Hồng Lan	Trưởng khoa Nội A, Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Thành phố Hồ Chí Minh	Thành viên;
16. TS. Ngũ Duy Nghĩa	Trưởng khoa Kiểm soát bệnh truyền nhiễm, Viện Vệ sinh dịch tễ Trung ương	Thành viên;
17. TS.BS. Văn Đình Tráng	Trưởng khoa Vi sinh – Sinh học phân tử, Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương	Thành viên;
18. ThS. Trương Lê Vân Ngọc	Trưởng phòng Nghiệp vụ, Cục QLKCB	Thành viên;
19. ThS.BSCKII. Cao Đức Phương	Phó Trưởng phòng Điều dưỡng – Dinh dưỡng – Kiểm soát nhiễm khuẩn, Cục QLKCB	Thành viên;
20. ThS.BSNT. Bùi Thị Thúy	Phó Trưởng phòng Kế hoạch tổng hợp, Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương	Thành viên kiêm Thư ký;
21. Đại diện	Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) tại Việt Nam	Thành viên;
22. Đại diện	Cục Quản lý Dược	Thành viên;
23. Đại diện	Cục Phòng bệnh	Thành viên;
24. ThS. Phạm Hùng Tiến	Chuyên viên Phòng Nghiệp vụ, Cục QLKCB	Thành viên kiêm Thư ký;
25. DS. Đỗ Thị Ngát	Chuyên viên Phòng Nghiệp vụ, Cục QLKCB	Thành viên kiêm Thư ký.

IV. Nội dung cuộc họp

1. GS.TS. Nguyễn Văn Kính – Chủ tịch Hội đồng phát biểu chỉ đạo, trong đó nêu lý do tổ chức cuộc họp Hội đồng chuyên môn:

Bệnh do vi rút Nipah (NiV) là bệnh truyền nhiễm cấp tính lây truyền từ động vật sang người (zoonosis), có thể lây từ người sang người. Vi rút được phát hiện lần đầu năm 1998 tại Malaysia, kể từ đó có các đợt bùng phát lẻ tẻ nhưng được ghi nhận tại Bangladesh, Ấn Độ, Singapore và Philippines. Biểu hiện nặng của bệnh thường là viêm não và viêm phổi nặng, với tỷ lệ tử vong từ 40% đến 75% hoặc để lại di chứng nặng nề.

Bệnh do vi rút NiV được xếp vào bệnh truyền nhiễm nhóm A, có tiềm năng gây đại dịch và nằm trong danh sách ưu tiên của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO).

Do đó việc ban hành Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị và phòng bệnh do vi rút Niv (sau đây gọi tắt là Hướng dẫn) là cần thiết.

Bệnh viện Bệnh nhiệt đới Trung ương đã dự thảo nội dung Hướng dẫn, Cục QLKCB đã báo cáo, trình Lãnh đạo Bộ ban hành Quyết định thành lập Hội đồng chuyên môn để nghiệm thu Hướng dẫn.

Được sự nhất trí của Chủ tịch Hội đồng chuyên môn và các thành viên Hội đồng chuyên môn, Cục QLKCB tổ chức họp Hội đồng chuyên môn nghiệm thu Hướng dẫn.

Đề nghị đại diện Bệnh viện Bệnh nhiệt đới Trung ương báo cáo từng phần của dự thảo Hướng dẫn, dự thảo này cũng đã được Cục QLKCB gửi cho các thành viên hội đồng chuyên môn nghiên cứu. Nên đề nghị các thành viên Hội đồng thảo luận luôn theo từng phần của Hướng dẫn và chúng ta sẽ chốt nội dung theo từng phần luôn.

2. Đại diện Bệnh viện Bệnh nhiệt đới TW báo cáo tóm tắt Hướng dẫn và ý kiến thảo luận của các thành viên Hội đồng.

Dự thảo Hướng dẫn được Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương xây dựng trên cơ sở một số tài liệu tham khảo chính: Hướng dẫn quốc gia về quản lý, phòng ngừa và kiểm soát nhiễm vi rút NiV của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) và IEDCR Bangladesh (2011, cập nhật 2016); Hướng dẫn quốc gia về quản lý lâm sàng bệnh do vi rút NiV của Bộ Y tế và Phúc lợi Gia đình Ấn Độ (2011, cập nhật 2016); các tài liệu và bản tin cập nhật về vi rút NiV của WHO năm 2025; bài tổng quan về cơ chế gây bệnh, bộ gen, chẩn đoán và điều trị vi rút NiV đăng trên Applied Microbiology and Biotechnology năm 2025; cùng các văn bản quy phạm pháp luật hiện hành của Bộ Y tế và một số tài liệu liên quan khác.

2.1. Phần đại cương

Bệnh viện Nhiệt đới TP.HCM: Bổ sung nguy cơ lây nhiễm từ người sang người.

PGS.TS. Lê Quốc Hùng: Điều chỉnh lại phần đại cương cho ngắn gọn, súc tích hơn.

2.2. Phần tác nhân gây bệnh

GS.TS. Nguyễn Văn Kính: Bổ sung hệ số lây nhiễm từ người sang người: 0,2-0,4

TS. Vũ Ngọc Long (đại diện Cục Phòng bệnh): Sửa lại nội dung thành “tiếp xúc trực tiếp với động vật bị nhiễm bệnh hoặc dịch tiết của chúng (nước tiểu, nước bọt, phân,...)”

2.3. Phần lâm sàng và cận lâm sàng

2.3.1. Phần triệu chứng

PGS.TS. Đỗ Duy Cường: Sửa văn phong cho ngắn gọn hơn.

PGS.TS. Nguyễn Kim Thư:

+ Thống nhất việc dùng từ “bệnh” hay “triệu chứng”.

+ Theo WHO có trường hợp diễn biến nặng dẫn tới tử vong (do biến chứng suy hô hấp hoặc viêm não).

TS. BS. Nguyễn Văn Lâm:

+ Viêm não cấp tính không phải triệu chứng mà là bệnh.

+ Dùng từ “biểu hiện thần kinh”, “biểu hiện hô hấp” thay vì dùng từ “bệnh” ngay từ đầu.

+ Tách “biến chứng” và “di chứng” riêng.

GS.TS. Nguyễn Văn Kính:

+ Sửa “khiếm khuyết” thành “dấu hiệu thần kinh khu trú”.

+ Bổ sung “nguy cơ tử vong ở giai đoạn này có thể từ 40-75%”.

TS. Nguyễn Trọng Khoa: thay từ “bệnh nhân” thành “người bệnh” trong toàn bộ Hướng dẫn cho đúng quy định hiện hành.

ThS. Phạm Hùng Tiến; BSCKII. Nguyễn Trung Cấp: Chia thành 4 giai đoạn lâm sàng (ủ bệnh, khởi phát, toàn phát, lui bệnh).

ThS. Trương Lê Vân Ngọc: Theo tham chiếu WHO, hầu hết những người sống sót hồi phục hoàn toàn nhưng có thể gặp 1 số di chứng lâu dài về thần kinh (BS Vũ Quang Hiếu WHO: khoảng 20% người sống sót gặp di chứng).

PGS.TS. Lê Quốc Hùng: Viêm não muện không phải là di chứng mà là biến chứng.

2.3.2. Phần cận lâm sàng

Đại diện Viện Pasteur Thành phố Hồ Chí Minh (thành viên Hội đồng mời them): Xét nghiệm chẩn đoán có 3 loại kỹ thuật, theo quy định của WHO và Bộ Y tế, có 2 viện: Vệ sinh dịch tễ Trung ương và Pasteur Thành phố Hồ Chí Minh có phòng an toàn sinh học cấp 3, có thể xử lý mẫu ban đầu.

TS. Thủy (CDC Hoa Kỳ): Theo hướng dẫn của CDC, xét nghiệm cần an toàn cấp 4.

PGS.TS. Lê Quốc Hùng: Các xét nghiệm đã được chấp nhận trên thế giới thì đưa vào đầy đủ trong hướng dẫn (3 loại).

GS.TS. Nguyễn Văn Kính: Nếu vận chuyển mẫu sống cần tuân thủ nghiêm ngặt còn nếu đã bất hoạt thì không cần thiết. Cần nhắc việc Việt Nam không có phòng an toàn cấp 4, để thực hiện được ở Việt Nam cần bất hoạt virus rồi mới vận chuyển.

2.4. Phần các xét nghiệm khác

GS.TS. Nguyễn Văn Kính: Không nên liệt kê quá cụ thể, tránh trường hợp bảo hiểm không chi trả gây lố cho bệnh viện.

PGS.TS. Đỗ Duy Cường: Xem lại phần “chủ yếu tổn thương chất trắng dưới vỏ chứ không có chất xám” ((không có tài liệu của WHO nhưng có trong hướng dẫn của Bangladesh - ThS.BSNT. Bùi Thị Thúy).

2.5. Phần chẩn đoán

Đại diện Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Thành phố Hồ Chí Minh:

+ Bỏ phần xét nghiệm phát hiện kháng thể huyết thanh học hoặc cho lên phần ca nghi ngờ.

+ Có dương tính giả với 1 số virus cùng nhóm. Bệnh diễn tiến ngắn, tử vong trong tuần thứ 2 hoặc đầu tuần thứ 3.

GS.TS. Nguyễn Văn Kính: Việt Nam không có phòng an toàn sinh học cấp 4 nên không nuôi cấy được. Tìm được RNA là ra được bộ gen của vi rút.

TS. Vũ Ngọc Long: Xét nghiệm huyết thanh học chưa chắc chắn. Nếu đưa vào xét nghiệm huyết thanh học dương tính vào phần chẩn đoán ca bệnh xác định cần cân nhắc.

TS.BS. Văn Đình Tráng: Xét nghiệm huyết thanh học không được đặc hiệu nên để ở phần chẩn đoán ca nghi ngờ. Các tuyến dưới chuyển lên tuyến trên làm thêm các xét nghiệm khác.

2.6. Phần Quản lý điều trị

2.6.1. Điều trị triệu chứng và điều trị hỗ trợ

PGS.TS. Nguyễn Kim Thư: không dùng từ “hồi sức thần kinh”.

GS.TS. Nguyễn Văn Kính: sửa lại thành: “hồi sức chung, điều trị hỗ trợ các cơ quan bị tổn thương”.

TS. Nguyễn Trọng Khoa:

+ Sẽ nguy hiểm nếu dân đồ đi mua thuốc mà chưa có bằng chứng, không nên ghi rõ tên thuốc vì chưa có thử nghiệm, bằng chứng lâm sàng.

+ Thuốc điều trị vi rút NiV đang nghiên cứu chưa có báo cáo chuẩn.

2.6.2. Phòng bệnh

+ Ngăn chặn đường lây truyền; không tiêu thụ sản phẩm từ dơi.

+ Sửa “Chà là” thành “quả có vết cắn của dơi/ động vật nhiễm bệnh”.

+ Khẳng định chưa có vắc xin, thực hiện ngăn ngừa đường lây.

V. Kết luận

GS.TS. Nguyễn Văn Kính, chủ tịch Hội đồng kết luận:

Giao Tổ thư ký hoàn thiện các nội dung sửa đổi trên vào dự thảo Hướng dẫn và chuẩn bị nội dung báo cáo Cục Quản lý Khám, chữa bệnh trình Lãnh đạo Bộ Y tế.

Biên bản được thông qua cho các thành viên Hội đồng chuyên môn và được sự nhất trí của các thành viên Hội đồng.

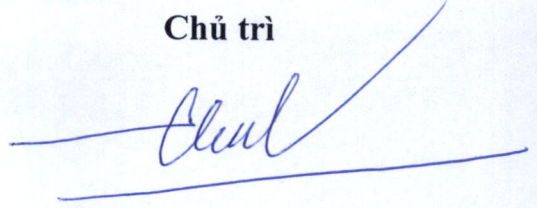
Cuộc họp kết thúc hồi 16 h 40' ngày 12 tháng 02 năm 2026.

Thư ký



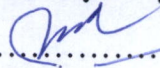
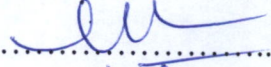
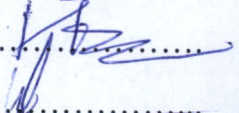
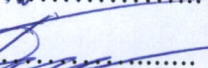
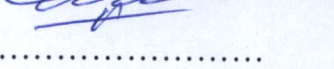
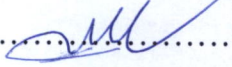
ThS. Phạm Hùng Tiến

Chủ trì



GS.TS. Nguyễn Văn Kính

CÁC THÀNH VIÊN THAM DỰ TRỰC TIẾP TẠI CỤC QLKCB

1. TS. Nguyễn Trọng Khoa.....
2. PGS.TS Nguyễn Kim Thư.....
3. TS. Vũ Quang Hiếu (WHO Việt Nam).....
4. ThS. Trương Lê Vân Ngọc.....
5. TS. Văn Đình Tráng.....
6. ThS.BSNT. Bùi Thị Thúy.....

Nơi nhận:

- Thứ trưởng Trần Văn Thuấn (để báo cáo);
- Các thành viên tham dự;
- Lưu: VT, NV.

Số: 499 /QĐ-BYTHà Nội, ngày 13 tháng 02 năm 2026**QUYẾT ĐỊNH****Về việc ban hành “Hướng dẫn tạm thời giám sát và phòng, chống bệnh do vi rút Nipah ở người”****BỘ TRƯỞNG BỘ Y TẾ***Căn cứ Luật Phòng, chống bệnh truyền nhiễm năm 2007;**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 17/2019/TT-BYT ngày 17 tháng 7 năm 2019 của Bộ Y tế hướng dẫn giám sát và đáp ứng với bệnh, dịch bệnh truyền nhiễm;**Căn cứ Thông tư số 54/2015/TT-BYT ngày 28 tháng 12 năm 2015 của Bộ Y tế hướng dẫn chế độ thông tin báo cáo và khai báo bệnh, dịch bệnh truyền nhiễm;**Căn cứ Thông tư liên tịch số 16/2013/TTLT-BYT-BNN&PTNT ngày 27 tháng 5 năm 2013 của Bộ Y tế và Bộ Nông nghiệp và Phát triển Nông thôn về hướng dẫn phối hợp phòng, chống bệnh lây truyền từ động vật sang người;**Căn cứ Biên bản họp ngày 09 tháng 02 năm 2026 của Hội đồng tư vấn chuyên môn trong lĩnh vực giám sát, dự phòng, kiểm soát dịch, bệnh truyền nhiễm và các sự kiện y tế công cộng về việc thẩm định dự thảo Hướng dẫn giám sát và phòng, chống bệnh do vi rút Nipah ở người;**Theo đề nghị của Cục trưởng Cục Phòng bệnh, Bộ Y tế.***QUYẾT ĐỊNH:****Điều 1.** Ban hành kèm theo Quyết định này “Hướng dẫn tạm thời giám sát và phòng, chống bệnh do vi rút Nipah ở người”.**Điều 2.** Hướng dẫn tạm thời giám sát và phòng, chống bệnh do vi rút Nipah ở người được áp dụng tại các cơ sở y tế trên toàn quốc.**Điều 3.** Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày ký, ban hành.**Điều 4.** Các ông, bà: Chánh Văn phòng Bộ; Vụ trưởng, Cục trưởng các Vụ, Cục thuộc Bộ Y tế; Viện trưởng các viện, giám đốc các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trực thuộc Bộ Y tế; Giám đốc Sở Y tế các tỉnh, thành phố; 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 4;
- Thủ tướng Chính phủ (để báo cáo);
- PTTg. Lê Thành Long (để báo cáo);
- BT. Đào Hồng Lan (để báo cáo);
- Các Đồng chí Thứ trưởng;
- Các Bộ, cơ quan ngang Bộ, cơ quan trực thuộc CP;
- UBND các tỉnh, thành phố;
- Công TTĐT Bộ Y tế;
- Lưu: VT, PB.

KT. BỘ TRƯỞNG**THỨ TRƯỞNG****Nguyễn Thị Liên Hương**

**Hướng dẫn tạm thời
giám sát và phòng, chống bệnh do vi rút Nipah ở người**

(Ban hành kèm theo Quyết định số 499/QĐ-BYT ngày 13 tháng 02 năm 2026
của Bộ Y tế)

I. ĐẶC ĐIỂM CHUNG

Bệnh do vi rút Nipah được ghi nhận lần đầu tiên vào năm 1998 tại Ma-lai-xi-a trên những người chăn nuôi lợn. Từ năm 1998 đến tháng 01/2026, trên thế giới ghi nhận tổng cộng 748 trường hợp mắc, trong đó 442 trường hợp tử vong (tỷ lệ tử vong/mắc = 59%)¹. Tỷ lệ tử vong/mắc tại các vụ dịch của bệnh do vi rút Nipah cao nhất là tại Bangladesh và Ấn Độ, dao động từ 40% đến 75% tùy theo điều kiện y tế bao gồm cả năng lực quản lý, điều trị của từng khu vực². Tại Việt Nam, bệnh do vi rút Nipah là bệnh truyền nhiễm thuộc nhóm A, đến nay chưa ghi nhận trường hợp bệnh do vi rút Nipah.

Vi rút Nipah (NiV) là vi rút ARN, sợi đơn, cực âm, có vỏ lipid, được phân loại vào họ *Paramyxoviridae*, phân họ *Orthoparamyxovirinae*, chi *Henipavirus*³. Tính đến nay, phát hiện được hai dòng di truyền riêng biệt của NiV là NiV- Ma-lai-xi-a (NiV-M) và NiV-Băng-la-đét (NiV-B). NiV-M phát hiện lần đầu trong vụ dịch ở Ma-lai-xi-a năm 1998, với khả năng lây lan từ người sang người tương đối hạn chế. Trong khi đó, NiV-B phát hiện lần đầu ở Băng-la-đét năm 2001 và gây ra các vụ dịch liên tiếp ở Băng-la-đét và Ấn Độ, có khả năng gây triệu chứng đường hô hấp nặng và lây lan từ người sang người cao hơn⁴. Tại vùng Nam Á, nguy cơ nhiễm NiV cao hơn vào thời điểm từ tháng 12 đến tháng 5⁵. Khả năng lây truyền của người bệnh là từ khi khởi phát đến ngày thứ 21 của bệnh⁶.

NiV tương đối ổn định và có thể tồn tại đến ba ngày trong một số loại nước ép trái cây hoặc trái cây ở nhiệt độ môi trường và vẫn có khả năng lây nhiễm trong ít nhất 07 ngày trong nhựa cây chà là ở nhiệt độ 22°C. Vi rút có thời gian bán hủy là 18 giờ trong nước tiểu của dơi ăn quả, có khả năng tồn tại ở nhiệt độ 70°C trong một giờ (chỉ nồng độ vi rút là giảm). Vi rút có thể bị bất hoạt hoàn toàn bằng cách đun nóng ở nhiệt độ 100°C trong hơn 15 phút, và bị bất hoạt bởi xà phòng, chất tẩy rửa và natri hypoclorit⁷.

Người nhiễm NiV có biểu hiện lâm sàng đa dạng, từ nhiễm trùng không

¹ <https://objectstorage.ap-dcc-gazipur-1.oraclecloud15.com/n/axvjbnqprylg/b/V2Ministry/o/office-iedcr/2026/0/fc202f5e-c2b1-416f-82e1-5a613a4b8ef5.pdf>

² <https://www.cdc.gov/nipah-virus/hcp/clinical-overview/index.html>

³ <https://www.woah.org/en/disease/nipah-virus/>

⁴ <https://objectstorage.ap-dcc-gazipur-1.oraclecloud15.com/n/axvjbnqprylg/b/V2Ministry/o/office-iedcr/2026/0/fc202f5e-c2b1-416f-82e1-5a613a4b8ef5.pdf>

⁵ <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/baf57755-3b07-4637-977a-db63ab06715/content>

⁶ <https://www.ecdc.europa.eu/en/infectious-disease-topics/nipah-virus-disease/disease-information-nipah-virus-disease>

⁷ <https://www.ecdc.europa.eu/en/infectious-disease-topics/nipah-virus-disease/disease-information-nipah-virus-disease>

triệu chứng (chiếm tỉ lệ 8-15%)⁸, đến các tình trạng nhiễm trùng hô hấp cấp tính và viêm não dẫn đến tử vong. Thời gian ủ bệnh trung bình của bệnh từ 3 đến 14 ngày, tuy nhiên đã ghi nhận trường hợp hiếm gặp ủ bệnh lên đến 45 ngày. Hầu hết mọi người đều có sốt và triệu chứng liên quan đến viêm não (đau đầu, lú lẫn) và/hoặc liên quan đến phổi (ho, khó thở). Các triệu chứng thường gặp khác là ớn lạnh, mệt mỏi, buồn ngủ, chóng mặt, nôn mửa và tiêu chảy. Một số trường hợp đặc biệt có thể xuất hiện viêm phổi không điển hình hoặc suy hô hấp cấp tính nặng. Ở trường hợp nặng, các cơn co giật và viêm não diễn tiến rất nhanh, bệnh nhân tiến triển sang hôn mê sâu chỉ trong vòng 24 đến 48 giờ^{9,10}.

Dơi ăn quả thuộc họ *Pteropodidae*, đặc biệt là các loài thuộc chi *Pteropus* (thường gọi là dơi ngựa) được coi là vật chủ tự nhiên của NiV và có mặt ở nhiều khu vực khác nhau của châu Á và châu Úc. Dơi ăn quả nhiễm NiV thường không có biểu hiện triệu chứng rõ ràng, nhưng có thể đào thải vi rút qua nước bọt, nước tiểu và phân. Đáng chú ý, dơi đang mang thai đào thải nồng độ vi rút cao hơn trong suốt mùa đông, thời điểm này trùng với mùa thu hoạch và tiêu thụ nhựa cây chà là tươi tại các vùng lưu hành dịch. Vật chủ trung gian được ghi nhận có lợn (chủ yếu trong đợt dịch tại Ma-lai-xi-a), ngựa hoặc các gia súc khác (dê, cừu và chó)¹¹.

Bệnh lây truyền sang người chủ yếu qua ba con đường: tiếp xúc trực tiếp với động vật bị nhiễm bệnh hoặc dịch tiết của chúng (nước tiểu, nước bọt...); sử dụng thực phẩm bị ô nhiễm bởi dịch tiết của dơi, động vật nhiễm NiV (như nước nhựa cây chà là, trái cây bị dơi cắn,...); và tiếp xúc trực tiếp với dịch cơ thể của bệnh nhân. Các trường hợp lây từ người sang người đã được ghi nhận trong các cơ sở y tế và ở thành viên gia đình có chăm sóc bệnh nhân thông qua tiếp xúc gần hoặc với dịch tiết của bệnh nhân mắc bệnh do NiV. Nguy cơ lây lan tại cơ sở y tế có thể tăng cao trong môi trường bệnh viện quá tải, thông khí kém và việc thực hiện các biện pháp phòng ngừa, kiểm soát nhiễm khuẩn không đầy đủ¹².

II. HƯỚNG DẪN GIÁM SÁT

2.1. Định nghĩa trường hợp bệnh và người tiếp xúc gần

2.1.1. Trường hợp bệnh nghi ngờ

Người có ít nhất một trong các nhóm triệu chứng sau:

- Sốt cấp tính và hội chứng viêm não cấp tính;
- Sốt cấp tính kèm đau đầu;
- Sốt cấp tính kèm ho hoặc khó thở.

VÀ trong vòng 14 ngày trước khi khởi phát có một trong các yếu tố dịch tễ như sau:

- Đi đến, ở, về từ nơi có ổ dịch do NiV chưa chấm dứt theo thông tin của

⁸ <https://link.springer.com/article/10.1186/s12245-025-00916-1>

⁹ <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/nipah-virus>

¹⁰ <https://www.who.int/publications/i/item/9789290211273>

¹¹ <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/baf57755-3b07-4637-977a-db63a6b06715/content>

¹² <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/nipah-virus>

Tổ chức Y tế thế giới (WHO) và/hoặc Bộ Y tế của quốc gia có ổ dịch.

- Tiếp xúc trực tiếp với trường hợp bệnh xác định do NiV.
- Tiếp xúc trực tiếp với động vật nhiễm NiV.

2.1.2. Trường hợp bệnh xác định

Là người có kết quả xét nghiệm dương tính với NiV bằng một trong các phương pháp xét nghiệm sau:

- Phát hiện vật liệu di truyền của NiV bằng phương pháp Real-time RT-PCR hoặc giải trình tự gen từ một trong các loại bệnh phẩm: dịch tiết đường hô hấp, nước tiểu, dịch não tủy, máu hoặc mô.

- Phân lập được NiV từ một trong các loại bệnh phẩm: dịch tiết đường hô hấp, nước tiểu, dịch não tủy, máu hoặc mô.

2.1.3. Người tiếp xúc gần

Là người thuộc một trong các trường hợp sau:

- Tiếp xúc trực tiếp với trường hợp bệnh do NiV xác định từ khi xuất hiện triệu chứng khởi phát cho đến khi trường hợp bệnh được cách ly y tế (chú ý cả quá trình vận chuyển người bệnh, xử lý thi thể trong mai táng, hỏa táng)

- Tiếp xúc với máu hoặc dịch cơ thể (nước bọt, nước tiểu, chất nôn, ...) của trường hợp bệnh do NiV xác định.

- Tiếp xúc với quần áo hoặc khăn trải giường hoặc vật dụng có dính chất tiết, dịch cơ thể của trường hợp bệnh do NiV xác định.

- Tiếp xúc với động vật nhiễm vi rút Nipah hoặc chất tiết của động vật nhiễm NiV.

- Một số tình huống tiếp xúc/phơi nhiễm khác do cán bộ y tế trực tiếp điều tra, xác định, bao gồm cả phơi nhiễm trong phòng xét nghiệm (không thực hiện tốt an toàn sinh học).

2.2. Định nghĩa ổ dịch

2.2.1. Ổ dịch

- Một nơi (thôn, tổ dân phố hoặc tương đương) ghi nhận 1 trường hợp bệnh xác định trở lên được coi là ổ dịch.

- Xác định khu vực ổ dịch: cán bộ y tế căn cứ theo quy mô phân bố và mức độ liên quan dịch tễ của các trường hợp bệnh để xác định phạm vi khu vực ổ dịch cho phù hợp, có thể là: cụm hộ gia đình; cụm dân cư; cơ quan; đơn vị; thôn/ấp/tổ dân phố,...

2.2.2. Ổ dịch chấm dứt

Khi không ghi nhận trường hợp mắc mới trong vòng 28 ngày kể từ ngày khởi phát trường hợp bệnh gần nhất.

2.3. Nội dung giám sát

2.3.1. Giám sát trên người

2.3.1.1. Giám sát tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh

Phát hiện tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh các trường hợp bệnh nghi ngờ và người tiếp xúc gần theo định nghĩa tại Hướng dẫn này. Tiến hành điều tra thông tin, lấy mẫu xét nghiệm để xác định tình trạng nhiễm NiV.

2.3.1.2. Giám sát tại cửa khẩu

Phát hiện người nhập cảnh có triệu chứng nghi ngờ thông qua việc đo thân nhiệt, quan sát thực tế và điều tra xác định yếu tố dịch tễ liên quan vùng dịch bệnh lưu hành hoặc có liên quan trường hợp bệnh trước đó (*Phụ lục 1*).

2.3.1.3. Giám sát trong cộng đồng

Khi có các dấu hiệu cảnh báo từ cộng đồng (trường hợp bệnh, trường hợp tử vong chưa rõ nguyên nhân có tiền sử dịch tễ về từ nơi có ổ dịch do NiV chưa chấm dứt, có sự lưu hành của các động vật trung gian truyền bệnh, chùm ca viêm não trong cùng nơi ở, học tập, làm việc), ngành Y tế - Nông nghiệp và Môi trường - Chính quyền địa phương phối hợp tiến hành giám sát dựa vào sự kiện (EBS) theo hướng dẫn tại Quyết định số 2018/QĐ-BYT ngày 28/3/2018 của Bộ Y tế về việc ban hành Hướng dẫn giám sát dựa vào sự kiện.

2.3.2. Giám sát ổ dịch trên động vật

- Giám sát ổ chứa tự nhiên là dơi và các vật chủ trung gian theo hướng dẫn của Bộ Nông nghiệp và Môi trường.

- Khi phát hiện ổ dịch do NiV trên động vật, lập danh sách, theo dõi tất cả người tiếp xúc gần với động vật nhiễm bệnh trong vòng 14 ngày kể từ ngày tiếp xúc cuối. Nếu ghi nhận các triệu chứng nghi ngờ mắc bệnh do NiV thì thực hiện lấy mẫu xét nghiệm xác định tình trạng nhiễm NiV và quản lý trường hợp bệnh nghi ngờ.

2.4. Lấy mẫu, bảo quản, vận chuyển bệnh phẩm và xét nghiệm khẳng định tình trạng nhiễm NiV trên người

2.4.1. Lấy mẫu xét nghiệm

- Người lấy mẫu: Phải là các nhân viên y tế đã được tập huấn và tuân thủ quy định về thực hành và sử dụng phương tiện bảo vệ cá nhân phù hợp với quy trình thu thập và xử lý mẫu bệnh phẩm nguy hiểm theo quy định tại Thông tư số 40/2018/TT-BYT ngày 07/12/2018 của Bộ Y tế quy định về quản lý mẫu bệnh phẩm bệnh truyền nhiễm và Thông tư số 41/2016/TT-BYT ngày 14/11/2016 của Bộ Y tế về danh mục vi sinh vật gây bệnh truyền nhiễm theo nhóm nguy cơ và cấp độ an toàn sinh học phù hợp kỹ thuật xét nghiệm và sẽ áp dụng theo hướng dẫn mới nếu có.

- Xử lý mẫu: Mẫu phải được xử lý, tách chiết tại các phòng xét nghiệm đạt an toàn sinh học cấp III trước khi thực hiện xét nghiệm xác định NiV theo quy định tại Thông tư số 41/2016/TT-BYT ngày 14/11/2016 của Bộ Y tế. Đơn vị

Om

không đảm bảo điều kiện an toàn sinh học cấp III cần phải vận chuyển mẫu sớm, đúng quy định bảo quản mẫu về các đơn vị có phòng xét nghiệm đạt an toàn sinh học cấp III để thực hiện xét nghiệm.

2.4.2. Loại mẫu bệnh phẩm và kỹ thuật lấy mẫu

Việc lựa chọn bệnh phẩm phụ thuộc vào giai đoạn lâm sàng để tối ưu hóa khả năng phát hiện vi rút, các loại mẫu bệnh có thể thu thập bao gồm:

- Dịch tỵ hầu, dịch họng: Sử dụng que lấy mẫu cán nhựa (không dùng cán gỗ hoặc bông có chứa alginate) để lấy mẫu;
- Máu: Lấy 3 - 5 ml máu toàn phần tĩnh mạch;
- Dịch não tủy (CSF): Lấy tối thiểu 1ml, chọc dò thắt lưng;
- Nước tiểu: Lấy 5 - 10 ml nước tiểu giữa dòng vào ống vô trùng có nắp;
- Mẫu mô (nếu tử vong): Ưu tiên thu thập mô não, phổi, thận, lách.

2.4.3. Bảo quản mẫu bệnh phẩm

- Nhiệt độ bảo quản ngắn hạn: Duy trì từ nhiệt độ +2°C đến +8°C nếu chuyển đến phòng xét nghiệm đạt an toàn sinh học cấp III trong vòng 48 giờ.
- Nhiệt độ bảo quản dài hạn: Nếu không thể vận chuyển trong vòng 48 giờ, mẫu bệnh phẩm phải được bảo quản ở nhiệt độ từ - 20°C đến - 80°C (ưu tiên bảo quản ở nhiệt độ - 80°C).

2.4.4. Đóng gói và vận chuyển mẫu

Việc đóng gói, bảo quản và vận chuyển mẫu nghi nhiễm vi rút Nipah được thực hiện theo phân loại chất lây nhiễm loại A và tuân thủ theo quy định tại Thông tư số 40/2018/TT-BYT, ngày 07/12/2018 của Bộ Y tế. Phiếu yêu cầu xét nghiệm (Phụ lục 4) và phiếu điều tra dịch tễ (Phụ lục 2) đặt trong túi chống thấm riêng, dán bên ngoài dụng cụ chứa mẫu.

(Hướng dẫn lấy mẫu, bảo quản và vận chuyển bệnh phẩm tại Phụ lục 3).

2.4.5. Xét nghiệm khẳng định tình trạng nhiễm vi rút

Xét nghiệm khẳng định tình trạng nhiễm NiV đối với mẫu bệnh phẩm chưa được bắt hoạt phải được thực hiện tại đơn vị có phòng xét nghiệm đạt an toàn sinh học cấp III và có thể áp dụng một trong các phương pháp dưới đây:

- Xét nghiệm Phản ứng chuỗi Polymerase theo thời gian thực (Real-time RT-PCR) hoặc giải trình tự gen từ các loại bệnh phẩm sau: dịch tiết hô hấp, nước tiểu, dịch não tủy, máu hoặc mô. Đây là phương pháp ưu tiên để khẳng định trường hợp bệnh trong giai đoạn cấp tính.

- Phân lập vi rút từ các loại bệnh phẩm sau: dịch tiết hô hấp, nước tiểu, dịch não tủy, máu hoặc mô. Thực hiện trên dòng tế bào nhạy cảm để xác định sự hiện diện của virus sống.

- Đối với mẫu bệnh phẩm đã được bắt hoạt có thể được thực hiện tại đơn vị có phòng xét nghiệm đạt an toàn sinh học cấp II.

- Báo cáo kết quả xét nghiệm vi rút Nipah theo mẫu tại Phụ lục 5.

2.5. Thông tin, báo cáo

- Thực hiện thông tin, báo cáo bệnh truyền nhiễm nhóm A theo quy định của Luật phòng, chống bệnh truyền nhiễm, Thông tư số 54/2015/TT-BYT ngày 28/12/2015 của Bộ Y tế hướng dẫn chế độ thông tin báo cáo và khai báo bệnh, dịch bệnh truyền nhiễm.

- Thực hiện điều tra các trường hợp bệnh theo mẫu tại Phụ lục 2.

- Cần báo ngay cho người, cấp có thẩm quyền khi có thông tin ban đầu về trường hợp bệnh nghi ngờ. Với trường hợp bệnh xác định, cần báo cáo về các Viện Vệ sinh dịch tễ/Pasteur, Cục Phòng bệnh - Bộ Y tế ngay khi có kết quả xét nghiệm khẳng định trong vòng 24 giờ. Sau đó, các Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh, thành phố, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tiếp tục thực hiện báo cáo theo dõi và báo cáo ổ dịch chấm dứt.

- Hoạt động thông tin, báo cáo trường hợp bệnh, tình hình bệnh do NiV của Việt Nam với quốc tế được Đơn vị đầu mối Quốc gia (NFP) thực hiện Điều lệ Y tế quốc tế (IHR) chia sẻ theo quy định của IHR (2005).

III. CÁC BIỆN PHÁP PHÒNG BỆNH

3.1. Biện pháp phòng bệnh không đặc hiệu

- Rửa tay với xà phòng hoặc dung dịch sát khuẩn sau khi giết mổ, tiếp xúc với động vật theo quy định.

- Hạn chế tiếp xúc gần với người mắc, nghi ngờ mắc, trường hợp tử vong do mắc bệnh do NiV và động vật có khả năng lây truyền cao (đặc biệt là dơi ăn quả).

- Thực hiện vệ sinh an toàn thực phẩm: ăn chín, uống chín, rửa sạch và gọt vỏ trái cây trước khi ăn, không ăn trái cây có dấu hiệu bị dơi/chim cắn hoặc nước nhựa cây sùng nơi có dơi ăn quả sinh sống.

- Người tham gia giết mổ động vật có nguy cơ nhiễm bệnh phải hạn chế hoặc không tiếp xúc với dơi và các chất bài tiết của dơi, thực hiện nghiêm các biện pháp vệ sinh cá nhân; những người tiếp xúc với động vật có nguy cơ nhiễm bệnh cần sử dụng phương tiện bảo vệ cá nhân đầy đủ; thực hiện tốt vệ sinh trong chăn nuôi theo quy định.

- Khi đến các khu vực có dịch bệnh do NiV, chủ động thực hiện và chấp hành các biện pháp phòng, chống dịch theo hướng dẫn của chính quyền và cơ quan y tế của nước sở tại; khi về nước phải chủ động theo dõi sức khỏe trong vòng 28 ngày (kể từ ngày nhập cảnh).

- Khi có triệu chứng sốt cấp tính, viêm não cấp tính (chóng mặt, lơ mơ, lú lẫn, mất định hướng không gian và thời gian, co giật), ho, khó thở... cần hạn chế tiếp xúc người khác và thông báo hoặc đến cơ sở y tế gần nhất để được tư vấn, chẩn đoán, cách ly y tế và điều trị kịp thời.

- Truyền thông, cung cấp thông tin cho người dân trong cộng đồng, tại cửa khẩu về dịch bệnh do NiV, đường lây truyền, dấu hiệu nhận biết và các biện pháp phòng, chống dịch bệnh.

3.2. Biện pháp phòng bệnh đặc hiệu

Hiện nay chưa có vắc xin và thuốc điều trị đặc hiệu để phòng, chống bệnh do NiV.

IV. CÁC BIỆN PHÁP XỬ LÝ Ổ DỊCH

4.1. Triển khai các biện pháp phòng bệnh: theo hướng dẫn tại Mục III của Hướng dẫn này.

4.2. Thực hiện các biện pháp kiểm soát ổ dịch

4.2.1. Đối với người mắc bệnh và người nghi ngờ (áp dụng với trường hợp bệnh xác định hoặc trường hợp bệnh nghi ngờ chưa có kết quả xét nghiệm)

- Những người đã được xác định mắc bệnh do NiV hoặc nghi ngờ mắc bệnh do NiV phải được cách ly tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh hoặc cơ sở được quy định của cấp có thẩm quyền cho đến khi có kết quả xét nghiệm âm tính.

- Đảm bảo áp dụng nghiêm ngặt các biện pháp phòng ngừa và kiểm soát nhiễm khuẩn và phương tiện bảo vệ cá nhân khi thăm khám, chăm sóc, điều trị người mắc bệnh theo hướng dẫn chẩn đoán và điều trị của Bộ Y tế.

- Các chất thải phát sinh trong quá trình chăm sóc, điều trị bệnh nhân mắc bệnh do NiV phải được xử lý theo quy định về xử lý chất thải y tế lây nhiễm.

- Trường hợp người mắc bệnh do NiV tử vong: Xử lý thi thể, hài cốt theo Thông tư số 21/2021/TT-BYT ngày 26/11/2021 của Bộ Y tế quy định về vệ sinh trong mai táng, hỏa táng.

4.2.2. Đối với người tiếp xúc gần

- Điều tra, xác định tất cả người tiếp xúc gần, lập danh sách, hướng dẫn người tiếp xúc gần tự theo dõi sức khỏe trong 28 ngày từ ngày tiếp xúc cuối.

- Khi có triệu chứng nghi ngờ nhiễm NiV, người tiếp xúc gần cần hạn chế tiếp xúc người khác và thông báo ngay cho cơ sở y tế gần nhất để được lấy mẫu xét nghiệm, chẩn đoán, điều trị và cách ly kịp thời.

- Nên bố trí nơi ăn ngủ riêng, hạn chế đi lại, tiếp xúc; thường xuyên mang khẩu trang y tế và vệ sinh mũi họng hàng ngày.

4.2.3. Đối với khu vực ổ dịch

4.2.3.1. Xử lý môi trường¹³

- Tại khu vực có người bệnh xác định hoặc nghi ngờ mắc bệnh do NiV, tổ chức ngay các biện pháp xử lý: khử khuẩn các vật dụng trong phạm vi ổ dịch bằng dung dịch khử khuẩn có chứa 0,5% Clo hoạt tính. Việc khử khuẩn cần được thực hiện càng sớm càng tốt.

- Quần áo, chăn màn, đồ dùng đã sử dụng của người bệnh trong thời gian bị bệnh phải ngâm vào dung dịch hóa chất khử khuẩn có clo với nồng độ 0,5% Clo hoạt tính để trong 1 - 2 giờ trước khi đem giặt, rửa.

¹³ Tham khảo Quyết định số 2914/QĐ-BYT ngày 06 tháng 08 năm 2014 của Bộ Y tế về việc ban hành hướng dẫn giám sát và phòng, chống bệnh do vi rút Ê-bô-la.

- Khu vực cách ly và nhà bệnh nhân phải được khử khuẩn bằng hóa chất khử khuẩn có 0,5% Clo hoạt tính.

- Các chất thải phát sinh trong quá trình chăm sóc, theo dõi, cách ly người bệnh nghi ngờ hoặc mắc bệnh do NiV tại cộng đồng phải được phân loại, thu gom riêng như chất thải y tế lây nhiễm và chuyển giao cho cơ sở y tế hoặc đơn vị có chức năng để xử lý theo quy định; không xử lý như rác thải sinh hoạt thông thường.

4.2.3.2. Khử khuẩn đối với các phương tiện vận chuyển

- Nhân viên vận chuyển người bệnh phải được trang bị phương tiện bảo vệ cá nhân chống lây nhiễm theo quy định.

- Các phương tiện sau khi vận chuyển người bệnh phải được xử lý bằng các dung dịch khử khuẩn có chứa 0,5% Clo hoạt tính.

4.2.3.3. Kiểm soát nhiễm khuẩn tại cơ sở y tế

Thực hiện theo quy định của Bộ Y tế về quản lý chất thải y tế trong phạm vi khuôn viên cơ sở y tế.

4.3. Khi ổ dịch chấm dứt

Tiếp tục duy trì các hoạt động truyền thông, giám sát và báo cáo tình hình dịch bệnh cho đến hết 45 ngày kể từ ngày khởi phát của trường hợp bệnh gần nhất.

V. PHỐI HỢP LIÊN NGÀNH Y TẾ - NÔNG NGHIỆP VÀ MÔI TRƯỜNG VÀ CHÍNH QUYỀN ĐỊA PHƯƠNG CÁC CẤP TRONG GIÁM SÁT, ĐÁP ỨNG DỊCH

Phối hợp liên ngành Y tế - Nông nghiệp và Môi trường và chính quyền địa phương các cấp trong các hoạt động phòng chống lây nhiễm NiV từ động vật sang người, với các nội dung:

- Chia sẻ thông tin dịch bệnh.
- Giám sát phát hiện các trường hợp nhiễm NiV trên người, trên động vật, thực phẩm.
- Điều tra xử lý ổ dịch khi xuất hiện ổ dịch nghi ngờ/xác định trên động vật và trên người.
- Truyền thông, giáo dục sức khỏe tại cộng đồng và tại khu vực ổ dịch.
- Đánh giá nguy cơ theo bối cảnh tình hình dịch bệnh trong nước và quốc tế.
- Tập huấn, đào tạo, nghiên cứu khoa học.

VI. TỔ CHỨC THỰC HIỆN

6.1. Các đơn vị thuộc, trực thuộc Bộ Y tế

a) Cục Phòng bệnh

- Là cơ quan đầu mối chủ trì, phối hợp với các đơn vị liên quan chỉ đạo, hướng dẫn thực hiện, tổ chức kiểm tra, giám sát, truyền thông, thông tin, báo cáo việc thực hiện Hướng dẫn trên phạm vi cả nước.

- Đầu mối sửa đổi, cập nhật hướng dẫn.
- Đầu mối tổng hợp thông tin về tình hình dịch bệnh do NiV theo quy định.
- Phối hợp với Cục Chăn nuôi và Thú y thuộc Bộ Nông nghiệp và Môi trường trong việc chia sẻ thông tin, phối hợp phòng chống và đáp ứng với dịch bệnh do NiV.

b) Cục Quản lý Khám, chữa bệnh

- Đầu mối chỉ đạo, đôn đốc, giám sát thực hiện hướng dẫn tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.
- Chủ trì, phối hợp với Cục Phòng bệnh và các Viện Vệ sinh dịch tễ/Pasteur đôn đốc các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thực hiện báo cáo trường hợp bệnh theo quy định.

c) Văn phòng Bộ Y tế

Đầu mối chỉ đạo, phối hợp với các đơn vị chuyên môn để cung cấp thông tin, truyền thông về dịch bệnh do NiV; kiểm tra, giám sát, hỗ trợ các địa phương thực hiện thông tin, truyền thông các biện pháp phòng, chống dịch bệnh.

d) Các Viện Vệ sinh dịch tễ/Pasteur

- Hướng dẫn, tập huấn, kiểm tra, giám sát, hỗ trợ địa phương về các biện pháp phòng chống dịch bệnh theo Hướng dẫn này.
- Hướng dẫn, hỗ trợ các địa phương lấy mẫu, xét nghiệm, chẩn đoán hoặc chuyển mẫu tới các Đơn vị có phòng đạt an toàn sinh học cấp III để xét nghiệm theo quy định.

đ) Trung tâm Truyền thông – Giáo dục sức khỏe Trung ương

- Chủ trì, phối hợp với Cục Phòng bệnh, Văn phòng Bộ Y tế và các đơn vị liên quan biên soạn các thông điệp, tài liệu truyền thông mẫu (tờ rơi, poster, video clip, file âm thanh...) về bệnh do NiV.
- Hướng dẫn, chỉ đạo về chuyên môn, nghiệp vụ truyền thông cho các tỉnh, thành phố theo quy định.

e) Các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trực thuộc Bộ Y tế

- Phối hợp thực hiện điều tra, giám sát, lấy mẫu, xét nghiệm (nếu đủ điều kiện) các trường hợp nghi ngờ mắc bệnh do NiV.
- Hướng dẫn, tập huấn, hỗ trợ địa phương về các biện pháp phòng chống nhiễm khuẩn trong cơ sở y tế theo quy định.
- Bảo đảm công tác phòng chống nhiễm khuẩn, phòng chống lây nhiễm tại đơn vị.

6.2. Đề nghị Ủy ban nhân dân các tỉnh, thành phố

Chỉ đạo cơ quan chuyên môn phụ trách y tế thuộc địa bàn phụ trách:

- Triển khai các hoạt động giám sát, thực hiện các biện pháp phòng, chống

dịch bệnh tại cộng đồng, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, cửa khẩu và thực hiện thống kê, báo cáo theo quy định.

- Tăng cường phối hợp liên ngành Y tế - Nông nghiệp và Môi trường tại địa phương trong giám sát và xử lý ổ dịch trên động vật và người.

- Triển khai các hoạt động truyền thông cho người dân về các biện pháp phòng bệnh không đặc hiệu theo hướng dẫn này.

6.3. Đề nghị Bộ Nông nghiệp và Môi trường

Phối hợp chặt chẽ với Bộ Y tế để triển khai tốt công tác giám sát và phòng, chống dịch bệnh do NiV theo Hướng dẫn này.

6.4. Đề nghị Bộ Xây dựng, Bộ Tài chính

Chỉ đạo các cơ quan thuộc phạm vi quản lý phối hợp chặt chẽ với tổ chức kiểm dịch y tế biên giới triển khai tốt công tác giám sát và phòng, chống dịch bệnh do NiV tại các cửa khẩu theo Hướng dẫn này.

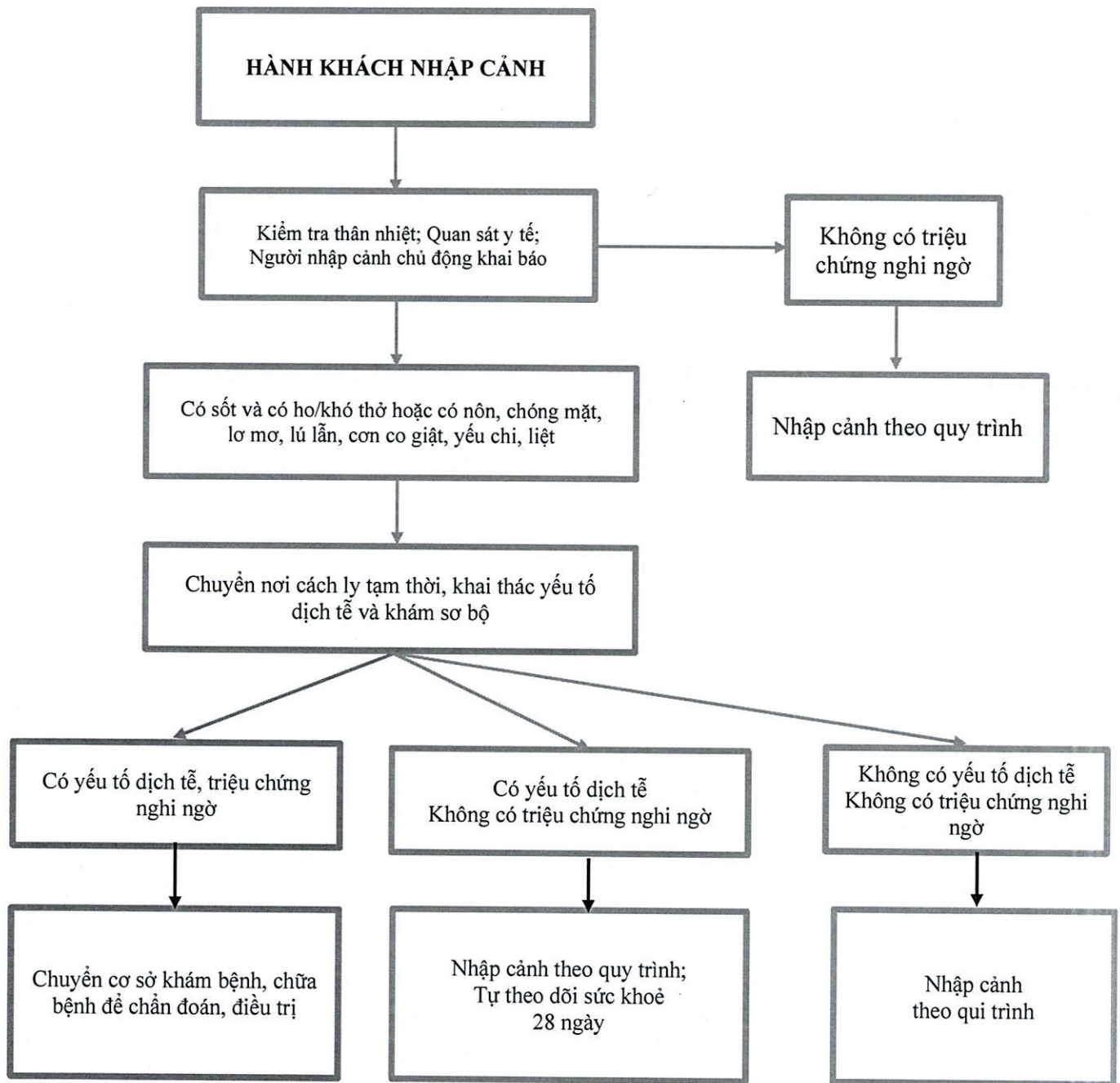


TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế, Quyết định số 3644/QĐ-BYT ngày 25/11/2025 về việc bổ sung vào danh mục bệnh truyền nhiễm nhóm A, B của Luật Phòng, chống bệnh truyền nhiễm;
2. Bangladesh, Hướng dẫn quốc gia về quản lý, kiểm soát và dự phòng bệnh do vi rút Nipah;
3. Ấn Độ, Hướng dẫn giám sát, chẩn đoán, điều trị, dự phòng và kiểm soát bệnh do vi rút Nipah;
4. Pubmed, Tổng quan về vi rút Nipah (*Aditi, Shariff M. Nipah virus infection: A review. Epidemiol Infect. 2019 Jan;147:e95. doi: 10.1017/S0950268819000086. PMID: 30869046; PMCID: PMC6518547.*);
5. Cục Chăn nuôi và Thú y, Công văn số 363 /CNTY-DT ngày 28/01/2026 về chủ động triển khai các biện pháp ngăn chặn vi rút Nipah xâm nhập vào Việt Nam;
6. Tổ chức Y tế thế giới, Thông tin về vi rút Nipah (<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/nipah-virus>; <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2025-DON577>);
7. Tổ chức Y tế thế giới, Chiến lược khu vực Đông nam Á về dự phòng và kiểm soát bệnh do vi rút Nipah giai đoạn 2023-2030 (<https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/cdcf42a9-0bd3-4632-a855-781465409216/content>);
8. Trung tâm Kiểm soát bệnh tật Hoa Kỳ, Hướng dẫn pha dung dịch clo nồng độ 0,5% từ bột clo 70% (<https://www.cdc.gov/ebola/media/pdfs/2024/05/cleaning-hand-washing-with-chlorine-powder.pdf>);
9. Tổ chức Y tế thế giới, Quản lý chất thải an toàn từ các hoạt động chăm sóc sức khỏe (*World Health Organization. Safe management of wastes from health-care activities, 2nd ed. Geneva: WHO Press.*);
10. Trung tâm Phòng ngừa và Kiểm soát bệnh tật Châu Âu, Thông tin về vi rút Nipah (<https://www.ecdc.europa.eu/en/infectious-disease-topics/nipah-virus-disease/disease-information-nipah-virus-disease>);
11. Bộ Y tế, Quyết định số 2201/QĐ-BYT ngày 16/05/2023 về việc ban hành hướng dẫn chẩn đoán, điều trị, phòng và kiểm soát lây nhiễm bệnh sốt xuất huyết Marburg.
12. Bộ Y tế, Quyết định số 1616/QĐ-BYT ngày 08/4/2020 về việc hướng dẫn tạm thời về kỹ thuật, phân loại và lựa chọn bộ trang phục phòng, chống dịch COVID-19.

PHỤ LỤC 1

SƠ ĐỒ GIÁM SÁT, PHÁT HIỆN BỆNH DO VI RÚT NIPAH TẠI CỬA KHẨU



* Triệu chứng nghi ngờ và yếu tố dịch tễ trong trường bệnh nghi ngờ tại mục 2.1.1, phần II của Hướng dẫn này

MW

PHỤ LỤC 2

MẪU PHIẾU ĐIỀU TRA TRƯỜNG HỢP BỆNH DO VI RÚT NIPAH

(Cán bộ điều tra tổng hợp và điền thông tin phiếu)

Ngày điều tra:/...../.....

1. Thông tin trường hợp bệnh (Đánh dấu/điền vào ô thích hợp)

- a) Họ và tên bệnh nhân:.....
- b) Ngày/tháng/năm sinh:/...../.....
- c) Giới: Nam ☐ Nữ ☐
- d) Nghề nghiệp:.....
- đ) Dân tộc :.....
- e) Quốc tịch:.....
- g) Tên cơ quan nơi làm việc:
- h) Địa chỉ nơi ở: Số nhà, phố, thôn:..... Phường/xã:.....
Tỉnh/thành phố:
- i) Điện thoại:.....
- k) Ngày/tháng/năm xuất hiện triệu chứng đầu tiên: / /
- l) Triệu chứng lâm sàng đầu tiên:.....
- m) Bệnh nhân đã được điều trị: Có ☐ Không ☐ Không rõ ☐
- n) Tên cơ sở đang điều trị:
- o) Ngày nhập viện đầu tiên:..... / / tại (Ghi tên cơ sở Y tế):.....

2. Liên quan dịch tễ trong vòng 14 ngày trước khi khởi phát bệnh

- a) Có đi đến/ở/về từ nơi đang có ổ dịch do NiV chưa chấm dứt? Có ☐ Không ☐
- o Nếu có, nêu rõ địa điểm:
- b) Có tiếp xúc trực tiếp với ca bệnh xác định do NiV? Có ☐ Không ☐
- o Có sử dụng phương tiện bảo vệ cá nhân? Có ☐ Không ☐
- o Nếu có, ghi rõ loại phương tiện bảo vệ
- o Địa điểm tiếp xúc:
- o Ngày tiếp xúc cuối: / /
- c) Có tiếp xúc trực tiếp với động vật nhiễm bệnh Nipah? Có ☐ Không ☐
- o Có sử dụng phương tiện bảo vệ cá nhân? Có ☐ Không ☐
- o Nếu có, ghi rõ loại phương tiện bảo vệ
- o Địa điểm tiếp xúc:



- Ngày tiếp xúc cuối? / / Loại động vật:.....
- d) Có tiếp xúc với máu, dịch tiết của trường hợp bệnh xác định do NiV hoặc động vật nhiễm NiV?
- Có ☐ Không ☐
- Có sử dụng phương tiện bảo vệ cá nhân? Có ☐ Không ☐
- Nếu có, ghi rõ loại phương tiện bảo vệ.....
- Địa điểm tiếp xúc:
- Loại chất tiết tiếp xúc:.....
- Ngày phơi nhiễm: / /
- đ) Có ăn/uống thực phẩm sống/chưa qua chế biến? Có ☐ Không ☐
- Ngày sử dụng lần gần nhất: / /
- Ghi rõ loại thực phẩm.....

3. Triệu chứng lâm sàng:

- a) Ngày bắt đầu sốt: / / Ngày vào viện: / /
- b) Số ngày sốt: ____ ngày. Nhiệt độ: ____ độ C
- c) Ngày xuất hiện triệu chứng:
- | | | | |
|-----------|-----------------------------|--------------------------------|-----------------------------------|
| Ho: | Có ☐ | Không ☐ | Không rõ ☐ |
| Đau họng: | Có ☐ | Không ☐ | Không rõ ☐ |
| Khó thở: | Có ☐ | Không ☐ | Không rõ ☐ |
| Đau đầu | Có ☐ | Không ☐ | Không rõ ☐ |
| Lú lẫn | Có ☐ | Không ☐ | Không rõ ☐ |
| Co giật | Có ☐ | Không ☐ | Không rõ ☐ |

Các triệu chứng khác (mô tả cụ thể).....

4. Xét nghiệm:

- a) Có kết quả xét nghiệm liên quan đến NiV:
- b) Kết quả lần 1:
- Ngày lấy mẫu: / / Nơi lấy mẫu.....
- Loại bệnh phẩm: Nơi xét nghiệm:
- Kết quả: Dương tính ☐ Âm tính ☐ Nghi ngờ ☐
- Ghi chú khác:
- c) Kết quả lần 2:
- Ngày lấy mẫu: / / Nơi lấy mẫu.....

Loại bệnh phẩm: Nơi xét nghiệm:

Kết quả: Dương tính ☐ Âm tính ☐ Nghi ngờ ☐

Ghi chú khác:

d) Có kết quả xét nghiệm vi sinh khác (nếu có):

Ngày lấy mẫu: / / Nơi lấy mẫu:

Loại bệnh phẩm: Nơi xét nghiệm:

Kết quả: Dương tính ☐ Âm tính ☐ Nghi ngờ ☐

Ghi chú khác:

5. Chẩn đoán xác định, điều trị:

a) Tên đơn vị chẩn đoán:

b) Bệnh do NiV: Xác định ☐ Nghi ngờ ☐

c) Bệnh khác (ghi rõ):

d) Các thuốc điều trị đã sử dụng:

đ) Kết quả điều trị: Khỏi, ra viện ☐ Tử vong ☐

Chuyển viện ☐, nơi chuyển đến:

Ngày/tháng/năm: / / Đang điều trị tại:

6. Các biện pháp phòng, chống dịch đã triển khai tại hộ gia đình:

a) Khử khuẩn khu vực nhà ở: Có ☐ Không ☐

b) Giám sát trường hợp bệnh, người tiếp xúc:

c) Thông tin truyền thông:

Ngày tháng năm

Cán bộ điều tra

Lãnh đạo đơn vị

dm

PHỤ LỤC 3

HƯỚNG DẪN LẤY MẪU, BẢO QUẢN VÀ VẬN CHUYỂN BỆNH PHẨM^{14,15}

1. Mẫu bệnh phẩm

Ưu tiên lấy các mẫu bệnh phẩm sau:

- Dịch tỵ hầu, dịch họng;
- Máu;
- Các loại mẫu bệnh phẩm khác sẽ do các Viện Vệ sinh dịch tễ/Pasteur yêu cầu khi cần thiết.

2. Chuẩn bị dụng cụ¹⁶:

- Áo choàng dài tay và dài đến gối hoặc bộ liền quần áo; cả hai loại đều phải kháng thấm (chống dịch bắn) cấp độ 3 theo tiêu chuẩn của Bộ Y tế.
- Khẩu trang có hiệu suất lọc cao (N95 hoặc cao hơn).
- Găng tay y tế, nên đeo hai đôi găng tay.
- Tạp dề chống dịch bắn.
- Kính bảo hộ/tấm che mặt.
- Ủng/bọc giày dài đến bắp chân, loại dùng một lần có đế chống đâm thủng với lớp bọc ngoài được cố định xung quanh giày để tránh tiếp xúc trực tiếp với mặt đất và chất dịch cơ thể bị nhiễm bệnh.
- Bộ dụng cụ lấy máu áp lực âm (vacutainer, kim 2 đầu, giá đỡ), nếu không có bộ dụng cụ áp lực âm thì dùng bơm kim tiêm loại 5ml (đầu kim cỡ 21G - 23G);
- Ống lấy máu không có chất chống đông hoặc chống đông EDTA dạng phun sương hoặc lỏng;
- Dụng cụ lấy mẫu dịch tỵ hầu, dịch họng có cán không phải là calcium hay gỗ, tốt nhất là sử dụng que có đầu là sợi tổng hợp.
- Ống nhựa chứa tối thiểu 2-3 ml môi trường vận chuyển vi rút:
- Que đũa lưỡi;
- Lọ/ống nhựa có nắp, túi nilon;
- Bông thấm nước vô trùng: cồn 70°C hoặc cồn Iốt;
- Băng cá nhân; dây garô; dung dịch sát khuẩn tay nhanh;
- Giá để ống nghiệm; giấy thấm; bút viết kính;
- Hộp đựng các vật sắc nhọn và túi đựng chất thải y tế;

¹⁴ Thông tư số 41/2016/TT-BYT ngày 14 tháng 11 năm 2016 của Bộ Y tế ban hành danh mục vi sinh vật gây bệnh truyền nhiễm theo nhóm nguy cơ và cấp độ an toàn sinh học phù hợp kỹ thuật xét nghiệm.

¹⁵ Thông tư số 40/2018/TT-BYT ngày 06 tháng 12 năm 2018 của Bộ Y tế quy định về quản lý mẫu bệnh phẩm truyền nhiễm.

¹⁶ https://www.cdc.gov/viral-hemorrhagic-fevers/php/laboratories/specimen-collection.html#cdc_specimen_collection_coll-specimens-to-collect

- Túi đựng chất thải y tế (túi dành cho vật liệu dùng 1 lần (để tiêu hủy) và túi dùng cho các vật liệu tái sử dụng (để khử khuẩn nếu có);

- Túi/hộp tích lạnh bảo quản mẫu;

- Thùng vận chuyển mẫu;

3. Lấy mẫu

Nguyên tắc lấy mẫu đảm bảo an toàn sinh học và không để lây nhiễm chéo trong quá trình lấy mẫu.

3.1. Lấy mẫu máu

- Sử dụng bộ lấy mẫu áp lực âm hoặc bơm kim tiêm vô trùng lấy máu tĩnh mạch (3-5 ml đối với người lớn, 1-2 ml đối với trẻ em) vào tuýp không có chất chống đông hoặc có chất chống đông EDTA.

- Cuốn/bọc quanh ống mẫu máu bằng giấy thấm trước khi đóng gói.

Lưu ý: Nếu sử dụng bơm kim tiêm thì tuân thủ phòng ngừa chuẩn và không dùng panh để tháo đầu kim mà cần đưa vào lỗ nhỏ trên hộp đựng sắc nhọn để tháo bỏ.

3.2. Lấy mẫu dịch tỵ hầu, dịch họng

3.2.1. Kỹ thuật lấy mẫu dịch tỵ hầu

- Yêu cầu người bệnh ngồi yên, xì nhẹ dịch mũi vào khăn giấy, mặt hơi ngửa, trẻ nhỏ thì phải có người lớn giữ.

- Người lấy bệnh phẩm nghiêng đầu người bệnh ra sau khoảng 70 độ, tay đỡ phía sau cổ người bệnh.

- Tay kia đưa nhẹ nhàng que lấy mẫu vào mũi, vừa đẩy vừa xoay giúp que lấy mẫu đi dễ dàng vào sâu 1 khoảng bằng 1/2 độ dài từ cánh mũi đến dái tai cùng phía.

- Lưu ý: nếu chưa đạt được độ sâu như vậy mà cảm thấy có lực cản rõ thì rút que lấy mẫu ra và thử lấy mũi bên kia. Khi cảm thấy que lấy mẫu chạm vào thành sau họng mũi thì dừng lại, xoay tròn rồi từ từ rút que lấy mẫu ra.

- Giữ que lấy mẫu tại chỗ trong vòng 5 giây để đảm bảo dịch thấm tối đa.

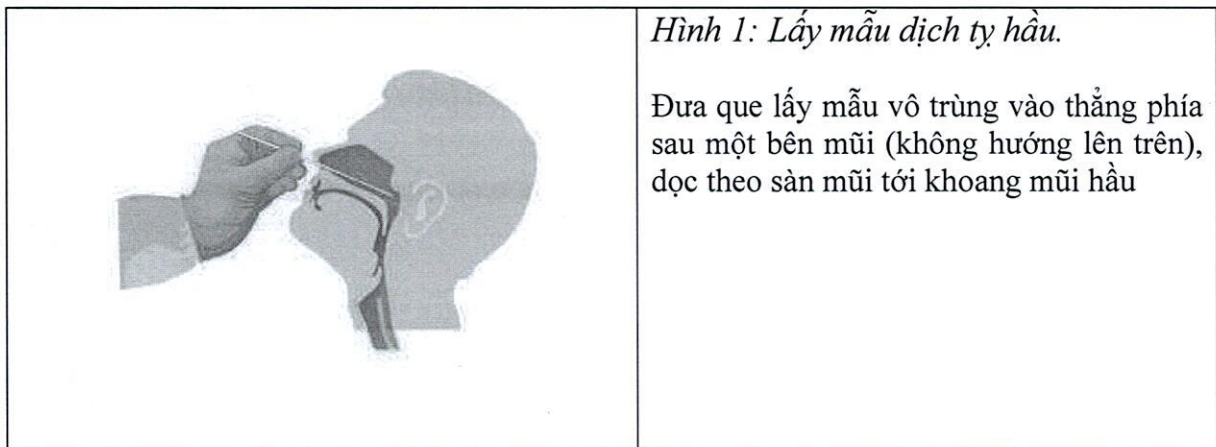
- Từ từ xoay và rút que lấy mẫu ra.

- Đặt đầu que lấy mẫu vào ống đựng bệnh phẩm có chứa môi trường vận chuyển vi rút và bẻ cán que lấy mẫu tại điểm đánh dấu để có độ dài phù hợp với độ dài của ống nghiệm chứa môi trường vận chuyển. Que ngoáy dịch tỵ hầu sẽ được để chung vào ống môi trường chứa que lấy dịch ngoáy họng nếu lấy cả hai loại.

- Đóng nắp, xiết chặt, bọc ngoài bằng giấy parafin.

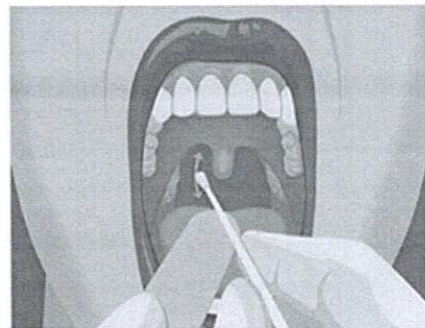
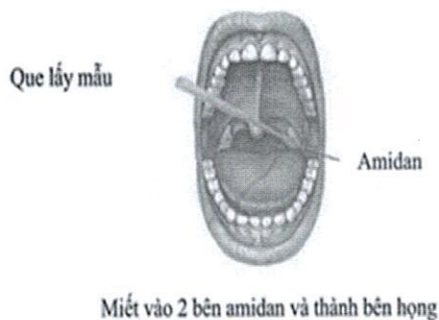
ĐM

Lưu ý: Đối với trẻ nhỏ, đặt ngồi trên đùi của cha/mẹ hoặc người đi cùng, lưng của trẻ đối diện với phía ngực cha/mẹ hoặc người đi cùng. Cha/mẹ hoặc người đi cùng cần ôm trẻ, giữ chặt cơ thể và tay trẻ. Yêu cầu cha/mẹ hoặc người đi cùng ngả đầu trẻ ra phía sau.



3.2.2. Kỹ thuật lấy mẫu dịch họng:

- Yêu cầu người bệnh há miệng to.
- Dùng dụng cụ đè nhẹ nhàng lên lưỡi người bệnh.
- Đưa que lấy mẫu vào vùng hầu họng, miết và xoay tròn nhẹ 3 đến 4 lần tại khu vực 2 bên vùng a-mi-đan và thành sau họng để lấy được dịch và tế bào vùng họng.
- Sau khi lấy bệnh phẩm, que lấy mẫu được chuyển vào ống chứa 3 ml môi trường vận chuyển vi rút để bảo quản. Lưu ý, đầu que lấy mẫu phải nằm ngập hoàn toàn trong môi trường vận chuyển, và nếu que lấy mẫu dài hơn ống đựng môi trường vận chuyển thì cần bẻ/cắt cán que lấy mẫu cho phù hợp với độ dài của ống nghiệm chứa môi trường vận chuyển.



Hình 2: Lấy mẫu dịch họng

4. Bảo quản, đóng gói và vận chuyển bệnh phẩm tới phòng xét nghiệm

4.1. Bảo quản

Bảo quản mẫu trong điều kiện nhiệt độ từ +2°C đến +8°C trước khi chuyển về phòng xét nghiệm đạt tiêu chuẩn an toàn sinh học cấp III và chuyển tới phòng xét nghiệm trong thời

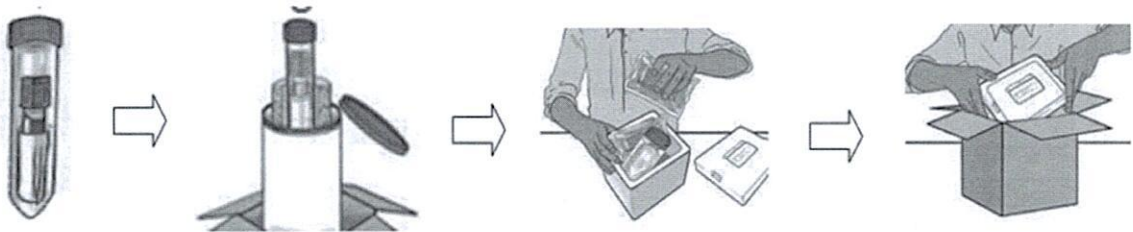
gian sớm nhất, đảm bảo không quá 48 giờ sau khi thu thập. Nếu không thể chuyển mẫu trong vòng 48 giờ sau khi thu thập, mẫu phải được bảo quản trong điều kiện từ -20°C đến -80°C (ưu tiên bảo quản ở -80°C).

4.2. Đóng gói mẫu bệnh phẩm

Mẫu bệnh phẩm được đóng gói theo nguyên tắc 3 lớp đối với chất lây nhiễm loại A và tuân thủ hướng dẫn của Bộ Y tế theo Thông tư 40/2018/TT-BYT ngày 07 tháng 12 năm 2018 về quản lý mẫu bệnh phẩm bệnh truyền nhiễm.

- Kiểm tra thông tin trên ống mẫu bệnh phẩm với thông tin trên phiếu điều tra để đảm bảo trùng khớp nhau.
- Kiểm tra xem ống đựng mẫu bệnh phẩm đã được nắp chặt, bọc ống bằng giấy paraffin (nếu có) hoặc giấy thấm.
- Đặt ống đựng mẫu bệnh phẩm trong túi chống thấm/túi ni lông hoặc hộp đựng có nắp và đóng kín.
- Đặt túi/hộp chứa ống đựng mẫu bệnh phẩm vào phích lạnh bảo quản mẫu hoặc thùng cứng.
- Bổ sung đủ túi/bình tích lạnh vào trong phích/thùng đựng mẫu để mẫu được bảo quản ở nhiệt độ từ $+2^{\circ}\text{C}$ đến $+8^{\circ}\text{C}$, trong suốt quá trình vận chuyển mẫu.
- Đối với mẫu đông, bổ sung đủ túi/bình tích lạnh đã được đặt trong tủ từ -20°C đến -80°C để mẫu không bị tan băng trong suốt quá trình vận chuyển.

Các phiếu yêu cầu xét nghiệm được đặt trong túi chống thấm/túi ni lông khác (không để chung phiếu với mẫu bệnh phẩm) và đặt trong phích lạnh/thùng đựng mẫu, bên ngoài có dán nhãn theo quy định tại Thông tư 40/2018/TT-BYT, ngày 07/12/2018.



Hình ảnh tóm tắt minh họa về đóng gói theo nguyên tắc 3 lớp

4.3. Vận chuyển mẫu bệnh phẩm đến phòng xét nghiệm

- Mẫu bệnh phẩm phải được bảo quản ở nhiệt độ từ $+2^{\circ}\text{C}$ đến $+8^{\circ}\text{C}$ hoặc ở nhiệt độ từ -20°C đến -80°C (tùy theo loại mẫu bệnh phẩm) trong suốt quá trình vận chuyển.
- Phiếu yêu cầu xét nghiệm, phiếu điều tra, danh sách mẫu bệnh phẩm phải được gửi kèm với các mẫu bệnh phẩm.
- Các cơ sở gửi mẫu phải thông báo cho phòng xét nghiệm khoảng thời gian dự kiến phòng xét nghiệm sẽ nhận được bệnh phẩm để cán bộ phòng xét nghiệm có thể chuẩn bị cho việc nhận mẫu.
- Lựa chọn các phương tiện, hình thức vận chuyển để đảm bảo thời gian vận chuyển ngắn nhất, trong khi vẫn phải đảm bảo điều kiện bảo quản mẫu trong suốt quá trình vận chuyển.

PHỤ LỤC 4
PHIẾU YÊU CẦU XÉT NGHIỆM¹⁷

1. Thông tin người bệnh

- a) Họ và tên người bệnh:
- b) Ngày sinh: / / (.....tháng tuổi, nếu dưới 24 tháng tuổi)
- c) Giới tính: ☐ Nam ☐ Nữ 1.4. Dân tộc:
- d) Địa chỉ người bệnh:
Xã/phường: Tỉnh/thành:
- đ) Họ tên người giám hộ (bố mẹ/người thân, nếu có):
Điện thoại:

2. Thông tin bệnh phẩm

- a) Ngày khởi phát: / /
- b) Ngày lấy mẫu: / / Giờ lấy mẫu: ... - ...
Người lấy mẫu: Điện thoại:
Đơn vị lấy mẫu:
- c) Loại mẫu: Thử nghiệm:
Loại mẫu: Thử nghiệm:
Loại mẫu: Thử nghiệm:
- d) Yêu cầu xét nghiệm:
Đơn vị yêu cầu xét nghiệm:

Đơn vị gửi mẫu

(xác nhận của người/đơn vị gửi mẫu)

ĐƠN VỊ NHẬN MẪU.....

PHÒNG XÉT NGHIỆM

Ngày/giờ nhận mẫu: / / - ...

Người nhận mẫu:

Tình trạng mẫu khi nhận:

☐ Từ chối mẫu ☐ Chấp nhận mẫu

- Mã người bệnh:

Ghi chú:

.....

¹⁷ Quyết định số 1616/QĐ-BYT ngày 08/4/2020 của Bộ Y tế về việc hướng dẫn tạm thời về kỹ thuật, phân loại và lựa chọn bộ trang phục phòng, chống dịch COVID-19.

ĐM

PHỤ LỤC 5**MẪU BÁO CÁO KẾT QUẢ XÉT NGHIỆM VI RÚT NIPAH**

Tỉnh/ thành phố:

Đơn vị:

Danh sách các trường hợp xét nghiệm NiV

TT	Mã số mẫu	Họ và tên	Năm sinh		Địa chỉ	Ngày lấy mẫu	Ngày xét nghiệm	Loại bệnh phẩm	Kết quả xét nghiệm	
			Nam	Nữ					Real-time RT-PCR	Xét nghiệm khác (nêu rõ)

Người báo cáo

Xác nhận của đơn vị

