BỘ Y TẾ

BỘ Y TẾ

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

Số: 5465/QĐ-BYT

Hà Nội, ngày 31 tháng 12 năm 2014

QUYẾT ĐỊNH
Về việc ban hành Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị và phòng bệnh dịch hạch

BỘ TRƯỞNG BỘ Y TẾ

Căn cứ Nghị định số 63/2012/NĐ-CP ngày 31/8/2012 của Chính phủ quy định chức năng, nhiệm vụ và cơ cấu tổ chức Bộ Y tế;

Xét Biên bản họp Hội đồng chuyên môn xây dựng Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị và phòng bệnh dịch hạch ngày 24 tháng 12 năm 2014;

Theo đề nghị của Cục trưởng Cục Quản lý khám, chữa bệnh - Bộ Y tế,

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Ban hành kèm theo Quyết định này "Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị và phòng bệnh dịch hạch"

Điều 2. "Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị và phòng bệnh dịch hạch" áp dụng cho tất cả các cơ sở khám chữa bệnh Nhà nước và tư nhân.

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 - Bộ Y tế; Giám đốc các Bệnh viện, Viện có giường bệnh trực thuộc Bộ Y tế, Giám đốc Sở Y tế các tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương, Thủ trưởng y tế các ngành chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

KT. BỘ TRƯỞNG
THỨ TRƯỞNG

Nguyễn Thị Xuyên

BỘ Y TẾ

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

HƯỚNG DẪN
Chẩn đoán, điều trị và phòng bệnh Dịch hạch

(Ban hành kèm theo Quyết định số 5465/QĐ-BYT ngày 31 tháng 12 năm 2014 của Bộ trưởng Bộ Y tế)

I. ĐẠI CƯƠNG

Dịch hạch là bệnh nhiễm trùng nhiễm độc cấp tính, gây ra bởi trực khuẩn *Yersinia pestis*, lây truyền từ loài gặm nhấm sang người qua vật chủ trung gian là bọ chét đốt, hoặc bệnh lây từ người sang người qua đường hô hấp.

Bệnh dịch hạch có 3 thể lâm sàng chính: thể hạch, thể nhiễm khuẩn huyết, thể phổi. Bệnh có thể gây dịch và đại dịch, tỷ lệ tử vong cao ở thể phổi và thể nhiễm khuẩn huyết.

II. CHẨN ĐOÁN

1. Ca bệnh nghi ngờ: là ca bệnh có yếu tố dịch tễ và lâm sàng như sau:

1.1. Dịch tễ

- Sống hay di du lịch đến vùng có lưu hành dịch, có chuột chết tự nhiên hàng loạt, tìm thấy bọ chét ở chuột mang vi khuẩn dịch hạch.

- Có tiếp xúc gần với người bệnh dịch hạch thể phổi hoặc tiếp xúc với chất dịch của người bệnh dịch hạch.

1.2. Lâm sàng

* *Ủ bệnh:* 2 ngày - 6 ngày.

* *Khởi phát:*

- Sốt cao đột ngột, rét run 39^0C - 40^0C;

- Đau đầu, đau vùng sắp nổi hạch (thể hạch), hoặc ho (thể phổi).

* *Toàn phát:*

Thể hạch (thể phổ biến nhất, chiếm hơn 90% các thể bệnh)

- Biểu hiện nhiễm trùng nhiễm độc toàn thân.

- Viêm hạch

+ Vị trí: gần vị trí bọ chét đốt, hay gặp ở vùng bẹn, nách...

+ Đặc điểm: hạch sưng to, nóng, đỏ, rất đau, có thể 1 hạch hay 1 cụm hạch sưng. Da xung quanh hạch xung huyết, tổ chức dưới da viêm phù nề. Khi hạch hóa mủ, vỡ, chảy dịch, máu, chất hoại tử, tạo lỗ rò, thành sẹo. Hạch viêm xơ hóa tạo thành cục rắn chắc.

Thể nhiễm khuẩn huyết có thể tiên phát hoặc sau thể hạch

- Người bệnh có biểu hiện nhiễm trùng nhiễm độc nặng, sốt cao, rét run, kích thích hoặc li bì. Có biểu hiện rối loạn tiêu hóa như ỉa chảy, nôn, chướng bụng. Có thể có xuất huyết dưới da, có thể có tổn thương màng não, phổi...

- Trong các trường hợp nặng có thể có sốc, rối loạn đông máu nội mạc rải rác, suy đa cơ quan, hay hội chứng suy hô hấp cấp tiến triển.

Thể phổi có thể tiên phát hoặc thứ phát sau thể hạch, thể nhiễm khuẩn huyết

+ Người bệnh có biểu hiện nhiễm trùng nhiễm độc toàn thân nặng.

+ Các triệu chứng hô hấp: đau ngực, khó thở, thở nhanh, ho nhiều, ho ra máu, tổ chức hoại tử, trong dịch này soi có nhiều vi khuẩn dịch hạch. Các triệu chứng, tiến triển nhanh đến suy hô hấp nặng.

1.3. Cận lâm sàng

- Công thức máu: bạch cầu tăng 10.000 - 25.000/mm3.

- Hóa sinh máu: tăng men gan, tăng bilirubin, có thể tăng creatinin, ure.

- Có thể có rối loạn đông máu.

- Có thể có rối loạn khí máu.

- Chụp X-quang ngực; hình ảnh viêm phổi, đông đặc phổi hoặc tràn dịch, phù phổi hoặc áp xe phổi.

- Nhuộm soi dịch đờm, dịch màng phổi, dịch não tủy tìm trực khuẩn dịch hạch.

2. Ca bệnh xác định: là ca bệnh nghi ngờ và có 1 trong các xét nghiệm khẳng định chẩn đoán như sau:

- Cấy bệnh phẩm (máu, đờm, dịch hạch, dịch não tủy) dương tính với *Y. Pestis*.

- PCR dương tính với trực khuẩn dịch hạch.

- Huyết thanh chẩn đoán:

+ Tìm kháng nguyên F1 bằng phản ứng miễn dịch huỳnh quang

+ Hiệu giá kháng thể làm ELISA 2 lần, lần thứ 2 cách lần thứ 1 từ 10-14 ngày. Kết quả dương tính khi hiệu giá kháng thể lần 2 tăng gấp 4 lần lần 1.

3. Chẩn đoán phân biệt

3.1. Thể hạch

- Viêm hạch do các nguyên nhân khác.

- Thể hạch ổ bụng cần chẩn đoán phân biệt với các tình trạng đau bụng ngoại khoa.

3.2. Thể nhiễm khuẩn huyết

Nhiễm khuẩn huyết do các vi khuẩn xác định khác: liên cầu lợn, trực khuẩn than, ...

3.3. Thể phổi

- Viêm phổi do vi khuẩn khác

- Viêm phổi do vi rút: cúm, Hanta, Corona ...

III. Điều trị

1. Nguyên tắc điều trị

- Tất cả các người bệnh phải được nhập viện điều trị và cách ly
- Dùng kháng sinh đặc hiệu
- Điều trị hỗ trợ

2. Điều trị đặc hiệu

Điều trị kháng sinh đặc hiệu trong 7 - 10 ngày. Dùng 1 trong các loại thuốc sau:

	Thuốc	Liều lượng	Đường dùng
Người lớn	Streptomycin	1 g/lần, dùng 2 lần/ngày	Tiêm bắp
	Gentamicin	5 mg/kg/ngày, dùng 1 lần	Tiêm bắp hoặc tiêm tĩnh mạch
	Doxycyclin	100 mg/lần, dùng 2 lần/ngày	Uống
	Ciprofloxacin	400 mg/lần, dùng 2 lần/ngày	Uống hoặc truyền tĩnh mạch
	Chloramphenicol	25 mg/kg/lần, dùng 4 lần/ngày	Uống hoặc tiêm tĩnh mạch
Trẻ em	Streptomycin	15 mg/kg/lần, dùng 2 lần/ngày	Tiêm bắp
	Gentamicin	2.5 mg/kg/lần, dùng 3 lần/ngày	Tiêm bắp hoặc tiêm tĩnh mạch
	Doxycyclin	Cân nặng trên 45 kg: dùng liều như người lớn. Cân nặng dưới 45 kg: dùng 2.2 mg/kg/lần, 2 lần/ ngày	Uống
	Ciprofloxacin	15 mg/kg/lần, dùng 2 lần/ngày	Uống hoặc truyền tĩnh mạch
	Chloramphenicol	Dùng cho trẻ từ 2 tuổi trở lên: 25 mg/kg/lần x 4 lần/ ngày	Uống hoặc tiêm tĩnh mạch
Phụ nữ có thai	Gentamicin	5 mg/kg/ngày, dùng 1 lần	Tiêm bắp hoặc tiêm tĩnh mạch
	Doxycyclin	100 mg lần, dùng 2 lần/ngày	Uống
	Ciprofloxacin	400 mg/lần, dùng 2 lần/ngày	Uống hoặc truyền tĩnh mạch

- Thể hạch: dùng 1 loại kháng sinh

- Thể nhiễm khuẩn huyết hoặc thể phổi: cần phối hợp 2 kháng sinh. Điều trị hết sốt, có thể kéo dài 3 - 5 ngày.

3. Điều trị hỗ trợ

- Hạ sốt, giảm đau, an thần

- Bù dịch

- Điều trị sốc, rối loạn đông máu và suy tạng nếu có.

III. Phòng bệnh

1. Nguyên tắc

- Thực hiện các biện pháp phòng ngừa và kiểm soát nhiễm khuẩn nghiêm ngặt.

- Khi phát hiện người nghi ngờ nhiễm dịch hạch cần phải khám và cách ly kịp thời.

- Tại các cơ sở y tế phải thực hiện các phương pháp phòng ngừa chuẩn và phòng ngừa theo đường lây.

- Thực hiện khai báo, thông tin, báo cáo ca bệnh theo hướng dẫn tại Thông tư số 48/2010/TT-BYT ngày 31/12/2010 của Bộ Y tế.

2. Nguồn bệnh

- Quản lý các ổ dịch trong tự nhiên, giám sát dịch ngoại lai xâm nhập.

- Theo dõi tình hình chuột chết.

- Tăng cường diệt bọ chét, chuột

- Khuyến khích nuôi mèo.

3. Đối với người bệnh

- Cách ly người bệnh, điều trị tại cơ sở y tế theo hướng dẫn của Bộ Y tế

- Xử lý quần áo, đồ dùng của người bệnh theo nguyên tắc khử khuẩn.

- Sử dụng trang bị phòng hộ cá nhân đúng để hạn chế lây truyền bệnh

4. Đối với nhân viên chăm sóc sức khỏe

- Đảm bảo nguyên tắc vô trùng trong bệnh viện

- Sử dụng các trang thiết bị phòng hộ khi chăm sóc, điều trị cho người bệnh như găng tay, mũ, áo, kính bảo hộ mắt, khẩu trang, bao giầy.

- Thực hiện tốt vệ sinh cá nhân, thường xuyên rửa tay bằng xà phòng; sử dụng các thuốc sát khuẩn đường mũi họng

- Lập danh sách những người tiếp xúc gần và theo dõi tình trạng sức khỏe trong vòng 7 ngày kể từ khi tiếp xúc lần cuối. Tư vấn cho người tiếp xúc về các dấu hiệu bệnh và các biện pháp phòng, chống để tự phòng bệnh, tự theo dõi, phát hiện sớm các triệu chứng của bệnh dịch hạch. Nếu xuất hiện các triệu

chứng của bệnh cần thông báo ngay cho cơ sở y tế gần nhất để được chẩn đoán, điều trị kịp thời.

- Uống thuốc dự phòng: Uống một trong các loại dưới đây, trong vòng 7 ngày. Theo dõi trong 7 ngày sau khi tiếp xúc:

+ Doxycyclin: người lớn 100 mg/lần x 2 lần/ngày. Trẻ em 2 - 4 mg/kg/ngày.

+ Ciprofloxacin: 500 mg/lần x 2 lần/ngày. Trẻ em: 20 mg/kg/lần x 2 lần/ngày.

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

Thực hiện nghiêm ngặt việc phân luồng khám, cách ly và điều trị người bệnh, các biện pháp kiểm soát nhiễm khuẩn, trang bị phòng hộ cá nhân cho cán bộ y tế, người chăm sóc người bệnh và người bệnh khác tại các cơ sở điều trị người bệnh theo hướng dẫn của Bộ Y tế.

6. Khử trùng xử lý môi trường và chất thải bệnh viện

Tuân thủ quy trình về xử lý môi trường, chất thải theo quy định như đối với khu vực cách ly các bệnh truyền nhiễm nguy hiểm gây dịch khác

7. Vắc xin

Chỉ định cho người đi vào vùng dịch lưu hành và cho nhân viên chăm sóc động vật

- Vắc xin bất hoạt bằng formalin: tiêm 2 lần, cách nhau 1 - 3 tháng. Nhắc lại sau mỗi 6 tháng.

- Vắc xin sống giảm độc lực: tiêm trong da 0.1 ml. Nhắc lại hàng năm./.

KT. BỘ TRƯỞNG
THỨ TRƯỞNG

Nguyễn Thị Xuyên

VĂN PHÒNG CHÍNH PHỦ XUẤT BẢN

Địa chỉ: Số 1, Hoàng Hoa Thám, Ba Đình, Hà Nội
Điện thoại liên hệ:
- Nội dung: 080.44417; Fax: 080.44517
- Phát hành: 080.48543
Email: congbao@chinhphu.vn
Website: http://congbao.chinhphu.vn
In tại: Xí nghiệp Bản đồ 1- Bộ Quốc phòng

Giá: 10.000 đồng