Ký bởi: Sở Y tế
Email: syt@khanhhoa.gov.vn
Cơ quan: Tỉnh Khánh Hòa
Thời gian ký: 03.05.2017 09:26:07

BỘ Y TẾ

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

Số: 1425 /QĐ-BYT

Hà Nội, ngày 13 tháng 4 năm 2017

QUYẾT ĐỊNH
Về việc phê duyệt
"Hướng dẫn giám sát hội chứng đầu nhỏ ở thai nhi và trẻ sơ sinh nghi do vi rút Zika"

BỘ TRƯỞNG BỘ Y TẾ

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

Xét đề nghị của Vụ trưởng Vụ Sức khỏe Bà mẹ - Trẻ em,

QUYẾT ĐỊNH

Điều 1. Ban hành kèm theo Quyết định này "Hướng dẫn giám sát hội chứng đầu nhỏ ở thai nhi và trẻ sơ sinh nghi do vi rút Zika".

Điều 2. "Hướng dẫn giám sát hội chứng đầu nhỏ ở thai nhi và trẻ sơ sinh nghi do vi rút Zika" là cơ sở để các đơn vị y tế triển khai thực hiện các hoạt động giám sát hội chứng đầu nhỏ ở thai nhi và trẻ sơ sinh.

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

Điều 4. Các ông, bà: Chánh Văn phòng Bộ, Chánh thanh tra Bộ, Vụ trưởng Vụ Sức khỏe Bà mẹ - Trẻ em, và các Vụ trưởng, Cục trưởng, Tổng Cục trưởng của Bộ Y tế; Giám đốc các viện, Bệnh viện trực thuộc Bộ Y tế; Thủ trưởng Y tế ngành; Giám đốc Sở Y tế các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương và Thủ trưởng các đơn vị liên quan chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

Nơi nhận:
- Như Điều 4;
- Bộ trưởng (để báo cáo);
- Các Thứ trưởng (để biết);
- Website Bộ Y tế;
- Cổng Thông tin điện tử Bộ Y tế;
- Lưu: VT, BMTE.

KT. BỘ TRƯỞNG
THỨ TRƯỞNG

Nguyễn Viết Tiến

Chứng thư: Bộ Y tế
Ngày ký: 13/04/2017 13:49:54
Hệ thống VOffice Bộ Y Tế

BỘ Y TẾ	CỘNG HOÀ XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
	Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

HƯỚNG DẪN
GIÁM SÁT HỘI CHỨNG ĐẦU NHỎ Ở THAI NHI VÀ TRẺ SƠ SINH NGHI DO VIRUT ZIKA

(Ban hành kèm theo Quyết định số 1425/QĐ-BYT ngày 13/4/2017 của Bộ trưởng Bộ Y tế)

I. Tổng quan

1. Thông tin chung về bệnh do vi rút Zika

Bệnh do vi rút Zika là bệnh truyền nhiễm cấp tính do muỗi truyền (muỗi *Aedes* truyền bệnh sốt xuất huyết). Vi rút này được phát hiện đầu tiên trên khỉ vào năm 1947 tại khu rừng Zika của Uganda, sau đó phát hiện trên muỗi *Aedes* tại nước này vào năm 1948. Năm 1952, phát hiện đầu tiên trên người tại Uganda và Tanzania thuộc khu vực châu Phi. Bệnh do vi rút Zika có thời gian ủ bệnh từ 3-12 ngày, người mắc bệnh thường có biểu hiện sốt, phát ban và một số triệu chứng khác như đau cơ, nhức đầu, đau mắt. Hầu hết các trường hợp mắc bệnh đều có khả năng hồi phục hoàn toàn, tuy vậy khoảng 80% trường hợp nhiễm vi rút Zika không có biểu hiện triệu chứng. Song đáng chú ý là hiện nay đã có sự gia tăng đáng kể các trường hợp mắc chứng đầu nhỏ ở trẻ sơ sinh tại các khu vực có dịch bệnh do vi rút Zika lưu hành. Ngoài phương thức lây truyền chủ yếu của vi rút Zika qua muỗi *Aedes*, còn có một số bằng chứng cho thấy vi rút có thể lây truyền qua đường máu, tình dục và từ mẹ sang con. Hiện bệnh chưa có thuốc điều trị và vắc xin phòng bệnh.

2. Đặc điểm dịch tễ học

Theo thông báo của Tổ chức Y tế thế giới, trước năm 2007, không có ổ dịch lớn nào do vi rút Zika gây ra. Năm 2007, vụ dịch đầu tiên xảy ra tại đảo Yap (Micronesia) với 185 trường hợp bệnh trong vòng 13 tuần. Tháng 10 năm 2013 ghi nhận vụ dịch lớn tại Polynesia của Pháp với khoảng 10.000 ca bệnh, sau đó dịch bệnh lây lan ra các đảo khu vực Thái Bình Dương, bao gồm cả New Caledonia, đảo Cook, đảo Easter. Năm 2013, tại Thái Lan cũng đã ghi nhận một số trường hợp mắc bệnh do vi rút Zika tại một số tỉnh, thành phố. Nước này cho rằng vi rút Zika có thể đã lưu hành trong nước. Năm 2015 các vụ dịch lan rộng ở khu vực trung và nam Mỹ, đặc biệt tại Brazil, đồng thời ghi nhận rải rác các ca xâm nhập được báo cáo tại một số nước khu vực khác.

Theo Tổ chức Y tế thế giới (WHO), trong thời gian từ 01/01/2007 đến ngày 10/3/2017 đã có 148 quốc gia và vùng lãnh thổ thông báo có sự lưu hành hoặc có sự lây truyền vi rút Zika qua muỗi. Có 13 quốc gia báo cáo trường hợp nhiễm vi rút Zika lây truyền từ người sang người.

Ca nhiễm vi rút Zika đầu tiên tại Việt Nam được phát hiện vào tháng 4 năm 2016 tại TP. Hồ Chí Minh. Cho đến tháng 3/2017, Việt Nam ghi nhận 231 trường hợp nhiễm Zika tại 12 tỉnh/thành phố là Tp Hồ Chí Minh (199), Bình dương (9), Khánh Hòa (7), Đồng Nai (6), Đắk Lắk (2), Bà Rịa - Vũng Tàu (2), Phú Yên (1), Long An (1), Tây Ninh (1), Cần Thơ (1), Bình Phước (1), Lâm Đồng (1). Ca hội chứng đầu nhỏ đầu tiên nhiều khả năng do Zika được ghi nhận tại Đắk Lắk vào ngày 31/10/2016. Các ca nhiễm Zika tại Việt Nam là các ca nội địa, không có tiền sử đi lại hay tiếp xúc với người mắc Zika và tập trung ở vùng dân số đông, có lưu hành các bệnh lây truyền qua véc tơ là muỗi *Aedes*.

Hội chứng đầu nhỏ nhiều khả năng nghi do vi rút Zika được báo cáo tại 31 quốc gia và vùng lãnh thổ. Khu vực Đông Nam Á có Thái Lan và Việt Nam là 2 nước thông báo các ca đầu nhỏ nhiều khả năng nghi do vi rút Zika. Cuộc họp khẩn cấp lần thứ 3 của Ủy ban khẩn cấp, WHO đã khẳng định vi rút Zika gây nên biến chứng thần kinh là hội chứng đầu nhỏ và Guillain Barré (GBS). WHO khuyến cáo các quốc gia trên thế giới thiết lập hệ thống giám sát hội chứng đầu nhỏ trong bối cảnh dịch bệnh Zika lưu hành hay có nguy cơ bùng phát dịch tại cộng đồng.

Báo cáo các ca đầu nhỏ gặp nhiều khó khăn do khác biệt về định nghĩa ca bệnh và đối tượng đích. Có nhiều căn nguyên gây đầu nhỏ, phổ biến là: a) Nhiễm trùng trong tử cung (bệnh do toxoplasma, rubella, herpes, giang mai, cytomegalovirus và HIV); b) Phơi nhiễm với các hóa chất độc (kim loại nặng như arsenic và thủy ngân, rượu, phóng xạ và hút thuốc); c) Bất thường di truyền như hội chứng Down; và d) Suy dinh dưỡng nghiêm trọng trong thời kỳ mang thai. Các bằng chứng khoa học hiện nay đã chứng minh nhiễm vi rút Zika trong quá trình mang thai, đặc biệt là trong 3 tháng đầu thai kỳ là một trong những nguyên nhân gây hội chứng đầu nhỏ ở thai nhi. Không có điều trị đặc hiệu cho các trường hợp đầu nhỏ.

Chẩn đoán trước sinh đầu nhỏ có thể dựa vào siêu âm thai, tuy nhiên thường phải từ tuần thai thứ 28 trở đi mới có thể phát hiện được. Tất cả trẻ mới sinh cần được đo vòng đầu theo dụng cụ và kỹ thuật tiêu chuẩn của WHO trong vòng 24 giờ sau sinh. Kết quả đo vòng đầu sau đó so sánh với bảng chuẩn về vòng đầu theo tuổi và giới của trẻ.

Trẻ có đầu nhỏ có thể có biểu hiện đa dạng về bệnh thần kinh bao gồm động kinh, thiểu năng trí tuệ, không có khả năng học, điếc hay giảm thị lực/mù. Các biểu hiện của trẻ đầu nhỏ do Zika vẫn đang được tiếp tục theo dõi tại các nước có dịch lưu hành.

3. Hiện trạng kiểm soát hội chứng đầu nhỏ tại Việt Nam

Siêu âm thai (bao gồm đo kích thước của đầu) để theo dõi sự phát triển của thai nhi nằm trong quy trình chăm sóc trước sinh. Tuy nhiên, Việt Nam chưa có biểu đồ chuẩn về kích thước của đầu theo tuổi thai và giới. Quy trình siêu âm trong đó có đo kích thước của đầu chưa được chuẩn hóa và thống nhất trong hệ thống sản khoa trên toàn quốc. Tương tự như vậy, việc đo vòng đầu và ghi chép số đo vòng đầu ở trẻ sơ sinh ở Việt Nam chưa được thực hiện thường quy và chuẩn xác. Theo tài liệu "Các giá trị sinh học người Việt Nam bình thường thập kỷ 90 - Thế kỷ XX" (Nhà xuất bản Y học năm 2003), chỉ số bình thường về vòng đầu theo

tuổi, giới ở trẻ sơ sinh và trẻ em dưới 6 tuổi ở Việt Nam đều thấp hơn so với thế giới. Hiện tại Việt Nam đang áp dụng tiêu chuẩn của thế giới trong đánh giá đầu nhỏ.

II. Mục tiêu

1. Mục tiêu chung

Phát hiện và theo dõi tỷ lệ mắc hội chứng đầu nhỏ trong thai kỳ và trẻ sơ sinh có liên quan đến nhiễm vi rút Zika.

2. Mục tiêu cụ thể

- Phát hiện các trường hợp đầu nhỏ ở thai nhi và trẻ sơ sinh;
- Tìm hiểu nguyên nhân, xu hướng mắc hội chứng đầu nhỏ ở thai nhi và trẻ sơ sinh có liên quan đến nhiễm vi rút Zika

III. Các định nghĩa, khái niệm trong hệ thống Giám sát

1. Hội chứng đầu nhỏ ở thai nhi

Hội chứng đầu nhỏ ở thai nhi là một tình trạng trong đó đầu thai nhi nhỏ hơn đáng kể so với tuổi thai và giới tính và có thể liên quan đến sự phát triển não bất thường. Nghi ngờ thai nhi có hội chứng đầu nhỏ nếu kích thước vòng đầu đo được nhỏ hơn số đo trung bình trừ đi 2 độ lệch chuẩn (-2SD) so với tuổi thai[1].

2. Hội chứng đầu nhỏ ở trẻ sơ sinh:

Là tình trạng trẻ sơ sinh có kích thước vòng đầu được đo trong vòng 24 giờ sau sinh nhỏ hơn trung bình trừ đi 2 độ lệch chuẩn (-2SD) theo tuổi và giới.

3. Các trường hợp bệnh Zika

(Theo Hướng dẫn Giám sát và phòng, chống bệnh do vi rút Zika, ban hành kèm theo Quyết định số 3792/QĐ-BYT ngày 25/7/2016 của Bộ trưởng Bộ Y tế)

- Trường hợp bệnh nghi ngờ:

  Là trường hợp có phát ban và có ít nhất 2 trong số các triệu chứng sau:
  + Sốt, thường dưới 38,5°C
  + Viêm kết mạc mắt sung huyết (không mủ)
  + Đau khớp, phù quanh khớp
  + Đau, mỏi cơ

- Trường hợp bệnh có thể:

  Là trường hợp bệnh nghi ngờ, có kháng thể IgM kháng vi rút Zika mà không có bằng chứng nhiễm vi rút flavi khác.

- Trường hợp bệnh xác định:

  Là trường hợp bệnh nghi ngờ hoặc trường hợp bệnh có thể, kèm theo ít nhất một trong các kết quả xét nghiệm sau:
  + Nuôi cấy phân lập được vi rút Zika, hoặc

[1] Theo Hướng dẫn tạm thời của WHO "Pregnancy management in the context of Zika virus infection - Interim guidance update 13 May 2016 WHO/ZIKV/MOC/16.2 Rev.1".
Web site: http://www.who.int/csr/resources/publications/zika/pregnancy-management/en/

+ Xác định được đoạn gen đặc hiệu của vi rút Zika bằng kỹ thuật sinh học phân tử, hoặc
+ Xác định được kháng thể IgM kháng vi rút Zika và hiệu giá kháng thể trung hòa (PRNT90) với vi rút Zika ≥ 20 và cao gấp 4 (bốn) lần hoặc hơn so với nồng độ vi rút flavi khác, đồng thời đã loại trừ nhiễm vi rút flavi khác.

- Trường hợp trẻ sơ sinh hoặc trẻ dưới 1 tuổi mắc hội chứng đầu nhỏ xác định có liên quan đến vi rút Zika:
  + Xét nghiệm dương tính với vi rút Zika ở cả mẹ và con bằng xét nghiệm trung hòa giảm đám hoại tử hoặc sinh học phân tử; và
  + Loại trừ các căn nguyên nhiễm trùng khác như rubella, cytomegalovirus, toxoplasmosis, herpes simplex virus; di truyền, chuyển hóa, nhiễm độc…

IV. Phương pháp và quy trình giám sát

1. Những đối tượng cần giám sát:

a) Tại các cơ sở y tế có quản lý thai, đỡ đẻ:
- Phụ nữ mang thai có ít nhất một trong các tiêu chí sau:
  + Các trường hợp bệnh nghi ngờ, bệnh có thể, bệnh xác định do vi rút Zika;
  + Trường hợp nghi ngờ thai nhi có đầu nhỏ sau khi siêu âm 2 lần liên tiếp, cách nhau 2 tuần.
- Trẻ sơ sinh có ít nhất một trong các tiêu chí sau:
  + Trẻ sơ sinh có đầu nhỏ;
  + Trẻ sinh ra từ mẹ thuộc các trường hợp bệnh xác định do vi rút Zika.

b) Tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh nhi khoa, giám sát các trường hợp có ít nhất một trong các tiêu chí sau:
  + Trẻ sơ sinh có đầu nhỏ;
  + Trẻ sinh ra từ mẹ thuộc các trường hợp bệnh xác định do vi rút Zika;
  + Trẻ dưới 1 tuổi có đầu nhỏ (kích thước vòng đầu nhỏ hơn -2SD theo tuổi và giới).

2. Điểm giám sát:

Điểm giám sát là các cơ sở y tế có quản lý thai, đỡ đẻ và các cơ sở khám, chữa bệnh nhi khoa trong toàn quốc.

3. Các chuẩn áp dụng trong Hệ thống Giám sát hội chứng đầu nhỏ ở thai nhi và trẻ sơ sinh nghi do vi rút Zika:

- Kỹ thuật siêu âm đo kích thước đầu thai nhi (Phụ lục 3)
- Bảng chuẩn siêu âm kích thước đầu thai nhi theo tuổi thai (Phụ lục 4)[2]
- Kỹ thuật đo vòng đầu ở trẻ sơ sinh (Phụ lục 5)
- Bảng chuẩn vòng đầu ở trẻ từ 0-24 tháng theo tuổi và giới: Phụ lục 6a-Bảng chỉ số phát triển vòng đầu ở trẻ em đến 24 tháng của WHO - dành cho trẻ sinh đủ tháng[3]; Phụ lục 6b-Biểu đồ tăng trưởng Fenton (dành cho trẻ sinh non tháng)[4]

[2] Theo Hiệp hội Sản phụ khoa Pháp
[3] WHO 2009. Website: http://www.who.int/childgrowth/standards/hc_for_age/en/
[4] Fenton preterm growth chart 2013. Website: http://ucalgary.ca/fenton/2013chart

- Quy trình lấy mẫu, bảo quản, vận chuyển mẫu máu (Phụ lục 7)

4. Quy trình giám sát

QUY TRÌNH GIÁM SÁT	CÔNG CỤ
4.1. Tại các cơ sở y tế có quản lý thai, đỡ đẻ	
4.1.1. Khám thai, siêu âm và đo vòng đầu thường quy để phát hiện những trường hợp nghi ngờ: - Tất cả phụ nữ đến khám thai đều được hỏi, khám để phát hiện triệu chứng nghi ngờ nhiễm Zika và siêu âm thai. - Đo vòng đầu tất cả trẻ sơ sinh trong vòng 24 giờ đầu sau đẻ, ghi chép vào hồ sơ bệnh án. *Những trường hợp sau đây cần được thông báo ngay về TTCSSKSS để tiếp tục điều tra, xét nghiệm, chẩn đoán và xử trí (các bệnh viện trực thuộc Bộ Y tế, bệnh viện chỉ đạo tuyến sản khoa báo cáo về Vụ Sức khỏe Bà mẹ - Trẻ em):* - Phụ nữ mang thai có ít nhất một trong các tiêu chí sau: + Các trường hợp bệnh nghi ngờ, bệnh có thể, bệnh xác định do vi rút Zika; + Trường hợp nghi ngờ thai nhi có đầu nhỏ sau khi siêu âm 2 lần liên tiếp, cách nhau 2 tuần. - Trẻ sơ sinh có ít nhất một trong các tiêu chí sau: + Trẻ sơ sinh có đầu nhỏ; + Trẻ sinh ra từ mẹ thuộc các trường hợp bệnh xác định do vi rút Zika.	Phụ lục 3, 4 Phụ lục 5, 6a, 6b
4.1.2. Điều tra: - ***Cơ sở y tế thông báo*** ngay các trường hợp đã nêu tại mục 4.1.1 cho Trung tâm CSSKSS tỉnh/Tp - ***Thành lập đoàn điều tra thực địa*** (nếu cần) do Trung tâm CSSKSS tỉnh/Tp làm đầu mối với sự tham gia của Trung tâm YTDP và các đơn vị liên quan. - ***Tiến hành điều tra thông tin*** theo mẫu; thu thập mẫu bệnh phẩm để xét nghiệm: + Đối với phụ nữ mang thai: điều tra theo mẫu tại Phụ lục 2a, lấy mẫu máu và mẫu nước tiểu của mẹ. + Đối với trẻ sơ sinh: điều tra mẹ và con theo mẫu tại Phụ lục 2b; lấy 1 mẫu máu mẹ, 1 mẫu nước tiểu của mẹ và 2 mẫu máu con (máu cuống rốn nếu có thể, hoặc lấy mẫu máu con trong vòng 24 giờ sau sinh). ***Lưu ý:*** + *Việc lấy mẫu máu và nước tiểu do bệnh viện tuyến tỉnh trở lên thực hiện. Quy trình lấy mẫu, bảo quản và vận chuyển mẫu máu: xem Phụ lục 7.* + *Nếu thời điểm lấy mẫu máu là trong vòng 5 ngày kể từ ngày mẹ xuất hiện triệu chứng lâm sàng: thực hiện xét nghiệm RT-PCR* + *Trường hợp mẹ xuất hiện triệu chứng lâm sàng từ 7 ngày trở lên hoặc không có triệu chứng lâm sàng: xét nghiệm kháng thể IgM hoặc kháng thể trung hòa.*	Phụ lục 2a, 2b và Phụ lục 7

QUY TRÌNH GIÁM SÁT	CÔNG CỤ
+ *Các trường hợp khác có thể lấy mẫu nước tiểu (trong vòng 30 ngày sau khởi phát), nếu có chỉ định.* + *Cần có sự phối hợp giữa các TTCSSKSS nếu người mẹ được điều trị ở tỉnh/tp khác nơi cư trú* - ***Xét nghiệm:*** + Phiếu điều tra, mẫu máu mẹ, mẫu nước tiểu của mẹ và 1 mẫu máu con gửi về Viện Vệ sinh Dịch tễ (các tỉnh phía bắc) hoặc các Viện Pasteur khu vực để xét nghiệm Zika, thông qua Trung tâm Y tế dự phòng; + 1 mẫu máu con gửi Bệnh viện Nhi TW, hoặc BV Nhi đồng 1, hoặc BV Nhi đồng 2 (theo khu vực) để xét nghiệm phát hiện các nguyên nhân nhiễm trùng khác như toxoplasma, rubella, cytomegalovirus, herpes simplex virus. - ***Các thăm dò cận lâm sàng khác:*** *Với bà mẹ:* + Siêu âm phát hiện các dị dạng cấu trúc não và các dị dạng khác ở thai nhi; + Xét nghiệm nước ối làm nhiễm sắc đồ thai nhi nếu có chỉ định; + Có thể chụp CT Scanner hoặc MRI não thai nhi ở tuổi thai 32 tuần để xác định tổn thương của não nếu cần; *Với trẻ sơ sinh:* + Chụp CT Scanner hoặc MRI sọ não trẻ sơ sinh để xác định tổn thương của não nếu cần. - ***Kết quả xét nghiệm và cận lâm sàng trả về điểm giám sát và TTCSSKSS tỉnh/Tp; báo cáo Cục Y tế dự phòng, Vụ Sức khỏe Bà mẹ - Trẻ em.***	
4.1.3. Loại trừ khỏi giám sát đối với các trường hợp có ít nhất một trong các tiêu chí sau: - Xác định thai nhi không có đầu nhỏ; - Kết quả xét nghiệm phát hiện Zika âm tính; - Hoặc: khẳng định nguyên nhân khác (nhiễm khuẩn hoặc không phải nhiễm khuẩn), không phải do vi rút Zika.	
4.2. Tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh nhi khoa	
4.2.1. Phát hiện trẻ có hội chứng đầu nhỏ - Tất cả trẻ sơ sinh đến khám chữa bệnh đều phải đo vòng đầu. - Đo vòng đầu đối với những trẻ dưới 1 tuổi đến khám, chữa bệnh nghi có đầu nhỏ. - Ghi số đo vòng đầu và thời điểm đo vào hồ sơ bệnh án. *Những trường hợp sau đây cần được thông báo ngay về TTCSSKSS để tiếp tục điều tra, xét nghiệm, chẩn đoán và xử trí (các bệnh viện trực thuộc Bộ Y tế, bệnh viện chỉ đạo tuyến nhi khoa báo cáo về Vụ Sức khỏe Bà mẹ - Trẻ em)*: + Trẻ sơ sinh có đầu nhỏ; + Trẻ sinh ra từ mẹ thuộc các trường hợp bệnh xác định do vi rút Zika, + Trẻ dưới 1 tuổi có đầu nhỏ (kích thước vòng đầu nhỏ hơn -2SD	Phụ lục 5, 6a, 6b

QUY TRÌNH GIÁM SÁT	CÔNG CỤ
theo tuổi và giới).	
4.2.2. Điều tra những trường hợp có hội chứng đầu nhỏ: - ***Cơ sở y tế thông báo*** ngay các trường hợp đã nêu tại mục 4.2.1 cho Trung tâm CSSKSS tỉnh/Tp. - ***Thành lập đoàn điều tra thực địa*** (nếu cần) do Trung tâm CSSKSS tỉnh/Tp làm đầu mối với sự tham gia của Trung tâm YTDP và các đơn vị liên quan, nếu cần. - ***Tiến hành điều tra thông tin*** theo mẫu tại Phụ lục 2b; lấy 1 mẫu máu mẹ và 2 mẫu máu con: + Phiếu điều tra, mẫu máu mẹ, mẫu nước tiểu của mẹ và 1 mẫu máu con gửi về Viện Vệ sinh Dịch tễ/Viện Pasteur khu vực để xét nghiệm Zika. + 1 mẫu máu con gửi Bệnh viện Nhi TW, hoặc BV Nhi đồng 1, hoặc BV Nhi đồng 2 để xét nghiệm tìm các nguyên nhân nhiễm trùng khác như toxoplasma, rubella, cytomegalovirus, herpes simplex virus. ***Lưu ý:*** *+ Việc lấy mẫu máu, nước tiểu do bệnh viện tuyến tỉnh trở lên thực hiện* *+ Cần có sự phối hợp điều tra giữa các TTCSSKSS nếu trẻ được điều trị ở tỉnh/tp khác nơi trẻ cư trú* - ***Các thăm dò cận lâm sàng khác:*** + Chụp CT Scanner hoặc MRI sọ não trẻ để xác định tổn thương của não - ***Kết quả xét nghiệm và cận lâm sàng trả về điểm giám sát và TTCSSKSS tỉnh/Tp; báo cáo Cục Y tế dự phòng, Vụ Sức khỏe Bà mẹ - Trẻ em.***	Phụ lục 2b
4.2.3. Loại trừ khỏi giám sát đối với các trường hợp có ít nhất 1 tiêu chí sau: - Kết quả xét nghiệm phát hiện Zika âm tính; - Hoặc: khẳng định nguyên nhân khác (nhiễm khuẩn hoặc không phải nhiễm khuẩn), không phải do vi rút Zika; ***Lưu ý:*** *trẻ đầu nhỏ do các nguyên nhân khác sẽ được xử trí theo các hướng dẫn chuyên môn của Bộ Y tế.*	

V. Thông báo, báo cáo

- Khi phát hiện trường hợp bệnh nghi ngờ, bệnh có thể hoặc bệnh xác định nhiễm vi rút Zika ở phụ nữ mang thai, hoặc hội chứng đầu nhỏ ở trẻ sơ sinh, trẻ dưới 1 tuổi, cơ sở y tế (điểm giám sát) thông báo ngay với Trung tâm CSSKSS tỉnh/Tp (các bệnh viện trực thuộc Bộ Y tế và bệnh viện chỉ đạo tuyến gửi Vụ Sức khỏe Bà mẹ - Trẻ em). Trung tâm CSSKSS lập báo cáo theo Mẫu 1a - phụ lục 1 gửi Vụ Sức khỏe Bà mẹ - Trẻ em, đồng thời gửi Trung tâm Y tế dự phòng

tỉnh/Tp, Cục Y tế dự phòng, Viện Vệ sinh dịch tễ/Pasteur khu vực và Bệnh viện chỉ đạo tuyến về sản khoa, nhi khoa;

- Kết quả xét nghiệm trả về điểm giám sát và báo cáo Vụ SKBMTE/Cục YTDP, Viện Vệ sinh Dịch tễ/Viện Pasteur khu vực trong thời gian sớm nhất;
- Tại các thời điểm 3 tháng, 6 tháng, 9 tháng và 12 tháng, Trung tâm CSSKSS tỉnh/Tp tổng hợp, gửi báo cáo trong địa bàn tỉnh/Tp về Sở Y tế và Vụ SKBMTE (Mẫu 1b, Phụ lục 1), kèm theo các phiếu điều tra trường hợp bệnh (Phụ lục 2a, 2b). Các bệnh viện trực thuộc Bộ Y tế và bệnh viện chỉ đạo tuyến gửi báo cáo về Vụ Sức khỏe Bà mẹ - Trẻ em.

VI. Trách nhiệm của các đơn vị liên quan

1. Vụ Sức khỏe Bà mẹ - Trẻ em

- Chỉ đạo các cơ sở y tế sản khoa, nhi khoa, sức khỏe sinh sản tăng cường quản lý thai, phát hiện sớm và xử trí các trường hợp phụ nữ mang thai nhiễm vi rút Zika và trẻ sinh ra từ mẹ nhiễm vi rút Zika;
- Phổ biến và cập nhật Hướng dẫn giám sát hội chứng đầu nhỏ ở thai nhi và trẻ sơ sinh nghi do vi rút Zika;
- Làm đầu mối tổ chức triển khai hoạt động giám sát ở tuyến Trung ương đối với các trường hợp nghi ngờ có hội chứng đầu nhỏ ở thai nhi và trẻ sơ sinh có thể do vi rút Zika;
- Tổng hợp số liệu về hội chứng đầu nhỏ ở thai nhi và trẻ sơ sinh.

2. Cục Y tế dự phòng

- Phối hợp với Vụ SKBMTE trong việc phổ biến Hướng dẫn giám sát hội chứng đầu nhỏ ở thai nhi và trẻ sơ sinh nghi do vi rút Zika trong hệ y tế dự phòng và sức khỏe sinh sản;
- Phối hợp với Vụ SKBMTE trong hoạt động giám sát hội chứng đầu nhỏ ở thai nhi và trẻ sơ sinh nghi do vi rút Zika;
- Chỉ đạo Trung tâm Y tế dự phòng tỉnh/Tp phối hợp với Trung tâm Chăm sóc sức khỏe sinh sản trong việc điều tra, lấy mẫu, bảo quản và vận chuyển mẫu gửi các Viện Vệ sinh dịch tễ/Pasteur khu vực;
- Chỉ đạo các Viện Vệ sinh dịch tễ/Pasteur khu vực và các đơn vị liên quan thực hiện xét nghiệm chẩn đoán;
- Chủ trì trong việc chẩn đoán xác định trẻ đầu nhỏ do vi rút Zika.

3. Viện Vệ sinh dịch tễ/Pasteur khu vực

- Thực hiện xét nghiệm khẳng định nhiễm vi rút Zika;
- Phối hợp với các đơn vị liên quan trong việc điều tra các trường hợp nghi ngờ;
- Thông báo kết quả xét nghiệm cho điểm giám sát, Trung tâm Chăm sóc sức khoẻ sinh sản; báo cáo Cục Y tế dự phòng, Vụ Sức khỏe Bà mẹ - Trẻ em.
- Hướng dẫn/tập huấn cho cán bộ sản, nhi kỹ thuật lấy mẫu, bảo quản, vận chuyển mẫu máu gửi xét nghiệm vi rút Zika.

4. Các bệnh viện chỉ đạo tuyến về sản khoa

- Thực hiện và chỉ đạo các cơ sở sản khoa tuyến dưới, các cơ sở có quản lý thai, đỡ đẻ:
  + Tăng cường quản lý thai, phát hiện sớm các trường hợp phụ nữ mang thai nghi ngờ nhiễm vi rút Zika, siêu âm phát hiện chứng đầu nhỏ ở thai nhi, quản lý và xử trí các trường hợp nêu trên;
  + Đo và ghi chép số đo vòng đầu vào hồ sơ bệnh án đối với tất cả trẻ sơ sinh;
  + Thông báo ngay cho Trung tâm Chăm sóc sức khỏe sinh sản tỉnh/Tp khi gặp trường hợp nghi ngờ nhiễm vi rút Zika ở phụ nữ mang thai hoặc siêu âm nghi ngờ đầu nhỏ ở thai nhi;
  + Lấy mẫu, bảo quản và vận chuyển mẫu máu mẹ và trẻ sơ sinh đúng quy trình, gửi Viện Vệ sinh dịch tễ/Pasteur khu vực để xét nghiệm vi rút Zika; gửi Bệnh viện đầu ngành chỉ đạo tuyến về nhi khoa xét nghiệm tìm các nguyên nhân nhiễm trùng như toxoplasma, rubella, cytomegalovirus, herpes simplex virus;
  + Phối hợp với Trung tâm Chăm sóc sức khỏe sinh sản tỉnh/Tp và các đơn vị liên quan điều tra các trường hợp nghi ngờ;
- Chỉ định thực hiện các thăm dò cận lâm sàng khác khi cần thiết;
- Xác định chẩn đoán chứng đầu nhỏ ở thai nhi, quyết định hướng xử trí hoặc hỗ trợ tuyến dưới xử trí các trường hợp đầu nhỏ ở thai nhi;
- Tập huấn cho cán bộ sản khoa tuyến dưới về phát hiện sớm các triệu chứng nghi ngờ nhiễm vi rút Zika ở phụ nữ mang thai, kỹ thuật siêu âm đo vòng đầu ở thai nhi, kỹ thuật đo vòng đầu ở trẻ sơ sinh, quản lý và xử trí các trường hợp đầu nhỏ ở thai nhi.
- Thống kê, báo cáo: khi phát hiện ca nghi ngờ hoặc đã xác định nhiễm vi rút Zika hoặc hội chứng đầu nhỏ ở thai nhi, hoặc đầu nhỏ ở trẻ sơ sinh tại bệnh viện, báo cáo ngay về Bộ Y tế (Vụ Sức khỏe Bà mẹ - Trẻ em).

5. Các bệnh viện đầu ngành chỉ đạo tuyến về nhi khoa

- Thực hiện và chỉ đạo các cơ sở khám chữa bệnh nhi khoa:
  + Đo và ghi chép số đo vòng đầu vào hồ sơ bệnh án đối với tất cả trẻ sơ sinh và những trẻ dưới 1 tuổi nghi đầu nhỏ;
  + Thông báo ngay cho Trung tâm Chăm sóc sức khỏe sinh sản tỉnh/Tp khi gặp trường hợp trẻ sơ sinh hoặc dưới 1 tuổi có đầu nhỏ
  + Lấy mẫu, bảo quản và vận chuyển mẫu máu trẻ đúng quy trình, gửi Viện Vệ sinh dịch tễ/Pasteur khu vực để xét nghiệm vi rút Zika;
  + Phối hợp với Trung tâm Chăm sóc sức khỏe sinh sản tỉnh/Tp và các đơn vị liên quan điều tra các trường hợp nghi ngờ;
- Lấy mẫu máu trẻ đúng quy trình, xét nghiệm tìm các nguyên nhân nhiễm trùng như toxoplasma, rubella, cytomegalovirus, herpes simplex virus;
- Chỉ định thực hiện các thăm dò cận lâm sàng khác khi cần thiết;
- Xác định chẩn đoán chứng dầu nhỏ ở trẻ, quyết định hướng xử trí hoặc hỗ trợ tuyến dưới xử trí các trường hợp đầu nhỏ ở trẻ;
- Tập huấn cho cán bộ nhi khoa tuyến dưới về kỹ thuật đo vòng đầu ở trẻ sơ sinh, quản lý và xử trí các trường hợp đầu nhỏ ở trẻ sơ sinh và dưới 1 tuổi;

- Thống kê, báo cáo: khi phát hiện ca đầu nhỏ ở thai nhi, hoặc đầu nhỏ ở trẻ sơ sinh tại bệnh viện, báo cáo ngay về Bộ Y tế (Vụ Sức khỏe Bà mẹ - Trẻ em).

6. Sở Y tế các tỉnh, thành phố

- Thành lập Doàn điều tra thực địa khi cần thiết;
- Giao Trung tâm Chăm sóc sức khỏe sinh sản làm đầu mối, phối hợp với Trung tâm Y tế dự phòng và các đơn vị liên quan trên địa bàn tỉnh, thành phố điều tra các trường hợp nghi ngờ;
- Chỉ đạo Trung tâm Y tế dự phòng bố trí kinh phí phòng chống dịch bệnh của địa phương cho công tác điều tra, công tác đào tạo về giám sát hội chứng đầu nhỏ ở thai nhi và trẻ sơ sinh.

7. Các bệnh viện phụ sản, sản nhi, khoa sản bệnh viện đa khoa, các bệnh viện trực thuộc Bộ Y tế, bệnh viện Bộ, ngành có khoa sản, các cơ sở có quản lý thai và đỡ đẻ (kể cả cơ sở y tế ngoài công lập)

- Tăng cường quản lý thai, phát hiện sớm các trường hợp phụ nữ mang thai nghi ngờ nhiễm vi rút Zika, siêu âm phát hiện chứng đầu nhỏ ở thai nhi, quản lý và xử trí các trường hợp nêu trên hoặc chuyển tuyến trên nếu cơ sở không đủ điều kiện;
- Đo và ghi chép số đo vòng đầu vào hồ sơ bệnh án đối với tất cả trẻ sơ sinh;
- Lấy mẫu, bảo quản và vận chuyển mẫu máu mẹ và trẻ sơ sinh đúng quy trình, gửi Viện Vệ sinh dịch tễ/Pasteur khu vực để xét nghiệm vi rút Zika (thông qua Trung tâm Y tế dự phòng nếu cần); gửi Bệnh viện đầu ngành chỉ đạo tuyến về nhi khoa xét nghiệm tìm các nguyên nhân nhiễm trùng như toxoplasma, rubella, cytomegalovirus, herpes simplex virus;
- Phối hợp với Trung tâm Chăm sóc sức khỏe sinh sản tỉnh/Tp và các đơn vị liên quan điều tra các trường hợp nghi ngờ;
- Thực hiện các thăm dò cận lâm sàng khác khi có chỉ định và cơ sở đủ điều kiện;
- Tập huấn cho cán bộ sản khoa của đơn vị về phát hiện sớm các triệu chứng nghi ngờ nhiễm vi rút Zika ở phụ nữ mang thai, kỹ thuật siêu âm đo vòng đầu ở thai nhi, kỹ thuật đo vòng đầu ở trẻ sơ sinh, quản lý và xử trí các trường hợp đầu nhỏ ở thai nhi.
- Thống kê, báo cáo:

  + Đối với các bệnh viện trực thuộc Bộ Y tế: khi phát hiện trường hợp nghi ngờ, có thể hoặc đã xác định nhiễm vi rút Zika hoặc hội chứng đầu nhỏ ở thai nhi, hoặc đầu nhỏ ở trẻ sơ sinh, báo cáo ngay về Bộ Y tế (Vụ Sức khỏe Bà mẹ - Trẻ em)

  + Đối với các CSYT còn lại: khi phát hiện trường hợp nghi ngờ, có thể hoặc đã xác định nhiễm vi rút Zika hoặc hội chứng đầu nhỏ ở thai nhi, hoặc đầu nhỏ ở trẻ sơ sinh, thông báo ngay về Trung tâm Chăm sóc sức khỏe sinh sản tỉnh/Tp.

8. Các bệnh viện nhi khoa tuyến tỉnh, khoa nhi bệnh viện đa khoa, các bệnh viện trực thuộc Bộ Y tế, bệnh viện Bộ, ngành có khoa nhi, các cơ sở khám chữa bệnh nhi khoa (kể cả cơ sở y tế ngoài công lập)

- Đo và ghi chép số đo vòng đầu vào hồ sơ bệnh án đối với tất cả trẻ sơ sinh và những trẻ dưới 1 tuổi nghi đầu nhỏ;
- Phối hợp với Trung tâm Chăm sóc sức khỏe sinh sản tỉnh/Tp và các đơn vị liên quan điều tra các trường hợp nghi ngờ;
- Lấy mẫu, bảo quản và vận chuyển mẫu máu trẻ đúng quy trình, gửi Viện Vệ sinh dịch tễ/Pasteur khu vực để xét nghiệm vi rút Zika; gửi Bệnh viện đầu ngành chỉ đạo tuyến về nhi khoa xét nghiệm tìm các nguyên nhân nhiễm trùng như toxoplasma, rubella, cytomegalovirus, herpes simplex virus;
- Tập huấn cho cán bộ nhi khoa của cơ sở về kỹ thuật đo vòng đầu ở trẻ sơ sinh, quản lý và xử trí các trường hợp đầu nhỏ ở trẻ sơ sinh và dưới 1 tuổi;
- Thống kê, báo cáo:
  + Đối với các bệnh viện trực thuộc Bộ Y tế: khi phát hiện trường hợp đầu nhỏ ở trẻ sơ sinh hoặc dưới 1 tuổi, báo cáo ngay về Bộ Y tế (Vụ Sức khỏe Bà mẹ - Trẻ em)
  + Đối với các CSYT còn lại: khi phát hiện trường hợp đầu nhỏ ở trẻ sơ sinh hoặc dưới 1 tuổi, thông báo ngay về Trung tâm Chăm sóc sức khỏe sinh sản tỉnh/Tp.

9. Trung tâm Chăm sóc sức khỏe sinh sản tỉnh/Tp

- Tăng cường quản lý thai, phát hiện sớm các trường hợp phụ nữ mang thai nghi ngờ nhiễm vi rút Zika, siêu âm phát hiện chứng đầu nhỏ ở thai nhi, chuyển bệnh viện phụ sản, sản nhi tuyến tỉnh trở lên để xử trí;
- Là đầu mối của Đoàn điều tra thực địa; tổ chức thực hiện điều tra các trường hợp nghi ngờ với sự tham gia của các đơn vị liên quan;
- Là đầu mối tổ chức tập huấn cho cán bộ sản, nhi trong tỉnh về phát hiện sớm các triệu chứng nghi ngờ nhiễm vi rút Zika ở phụ nữ mang thai, kỹ thuật siêu âm đo vòng đầu ở thai nhi, kỹ thuật đo vòng đầu ở trẻ sơ sinh, quản lý và xử trí các trường hợp đầu nhỏ ở thai nhi và trẻ sơ sinh.
- Thống kê, báo cáo:
  + Khi nhận thông báo trường hợp bệnh nghi ngờ, bệnh có thể hoặc bệnh xác định nhiễm vi rút Zika ở phụ nữ mang thai hoặc hội chứng đầu nhỏ ở trẻ sơ sinh, trẻ dưới 1 tuổi, Trung tâm CSSKSS lập báo cáo theo Mẫu 1a - phụ lục 1 gửi Vụ Sức khỏe Bà mẹ - Trẻ em, đồng thời gửi Trung tâm Y tế dự phòng tỉnh/Tp, Cục Y tế dự phòng, Viện Vệ sinh dịch tễ/Pasteur khu vực và Bệnh viện đầu ngành chỉ đạo tuyến về sản khoa, nhi khoa.
  + Tại các thời điểm 3 tháng, 6 tháng, 9 tháng và 12 tháng, Trung tâm CSSKSS tỉnh/TP tổng hợp, gửi báo cáo trong địa bàn tỉnh/Tp về Sở Y tế và Vụ SKBMTE (Mẫu 1b, Phụ lục 1), kèm theo các phiếu điều tra trường hợp bệnh (Phụ lục 2a, 2b).

10. Trung tâm Y tế dự phòng tỉnh/Tp

- Phối hợp với Trung tâm Chăm sóc sức khỏe sinh sản trong việc điều tra các trường hợp nghi ngờ;
- Hỗ trợ chuyển gửi mẫu máu mẹ, con đến Viện Vệ sinh dịch tễ/Pasteur khu vực ở những tỉnh có nhu cầu;

- Hỗ trợ trong quá trình điều tra các trường hợp nghi ngờ
- Hướng dẫn, đào tạo, hỗ trợ các cơ sở sản khoa, nhi khoa tại địa phương trong việc lấy mẫu máu, bảo quản và vận chuyển máu

Phụ lục 1.

Mẫu 1a. Báo cáo trường hợp mắc hội chứng đầu nhỏ ở thai nhi và trẻ sơ sinh nghi do vi rút Zika

Mẫu 1b. Báo cáo tổng hợp kết quả giám sát hội chứng đầu nhỏ ở thai nhi và trẻ sơ sinh nghi do vi rút Zika

Phụ lục 2.

2a. Phiếu điều tra trường hợp bệnh do vi rút Zika

2b. Phiếu điều tra trường hợp trẻ sơ sinh có đầu nhỏ

Phụ lục 3. Kỹ thuật siêu âm đo kích thước đầu thai nhi

Phụ lục 4. Kích thước thai nhi theo tuổi thai trên siêu âm

Bảng 1. Bảng phân bố trị số của chu vi đầu trung bình theo tuổi thai ở từng độ lệch chuẩn (+1, +2, -1, -2, -3, -4, -5 SD)

Bảng 2. Bảng phân bố trị số của tỷ số giữa chu vi đầu và chu vi bụng của thai nhi theo tuổi thai ở từng độ lệch chuẩn (+1, +2, -1, -2, -3, -4, -5 SD)

Bảng 3. Bảng phân bố trị số của tỷ số chiều dài xương đùi và chu vi đầu theo tuổi thai ở từng độ lệch chuẩn (+1, +2, +3, +4, +5, -1, -2, -3, -4, -5 SD)

Phụ lục 5. Kỹ thuật đo vòng đầu ở trẻ sơ sinh

Phụ lục 6.

6a. Bảng chỉ số vòng đầu ở trẻ em đến 24 tháng (Biểu đồ WHO - dành cho trẻ sinh đủ tháng)

6b. Bảng chỉ số vòng đầu ở trẻ dưới 1 tuổi (Biểu đồ Fenton dành cho trẻ sinh non tháng)

Phụ lục 7. Quy trình lấy mẫu, bảo quản, vận chuyển mẫu máu

Phụ lục 8.

8a. Sơ đồ quy trình giám sát tại các cơ sở y tế có quản lý thai, đỡ đẻ

8b. Sơ đồ quy trình giám sát tại các cơ sở khám chữa bệnh nhi khoa

Phụ lục 1

Mẫu 1a
BÁO CÁO TRƯỜNG HỢP MẮC HỘI CHỨNG ĐẦU NHỎ Ở THAI NHI VÀ TRẺ SƠ SINH NGHI DO VI RÚT ZIKA

TT	Họ và tên	Ngày, tháng, năm sinh		Địa chỉ	Thông tin về mẹ								Thông tin về con			
		Nam	*Nữ*		Có dấu hiệu LS	Ngày khởi phát dấu hiệu LS	Tuần tuổi thai khi khởi phát bệnh	Siêu âm nghi ngờ đầu nhỏ	XN PCR	XN IgM	XN KT trung hòa	Kết quả thai nghén (*Tiếp tục TD, Đã sinh, Sẩy thai, Thai chết lưu, Chấm dứt thai kỳ*)	Vòng đầu	Thời điểm đo	XN PCR	XN IgM
(1)	*(2)*	*(3)*	*(4)*	*(5)*	*(6)*	*(7)*	*(8)*	*(9)*	*(10)*	*(11)*	*(12)*	*(13)*	*(14)*	*(15)*	*(16))*	*(17)*

Người lập bảng
(Ký, ghi rõ họ tên)

Lãnh đạo đơn vị
(Ký, ghi rõ họ tên, đóng dấu)

Ghi chú:

- *Cột (2): ghi rõ họ, tên và quan hệ mẹ-con nếu có*
- *Cột (6): Đánh dấu x nếu có dấu hiệu lâm sàng*
- *Cột (9): Đánh dấu x nếu siêu âm nghi ngờ có đầu nhỏ ở thai nhi*
- *Cột (10), (11), (12): Bỏ trống nếu không xét nghiệm, ghi (-) hoặc (+) tùy theo kết quả xét nghiệm*
- *Cột (14): Ghi rõ số đo vòng đầu của trẻ*
- *Cột (15): Trong vòng 24 giờ sau sinh, ngày thứ... sau sinh, tuần thứ... sau sinh, tháng thứ... sau sinh*
- *Cột (16), (17): Bỏ trống nếu không xét nghiệm, ghi (-) hoặc (+) tùy theo kết quả xét nghiệm*

Tỉnh/Tp: .....

Mẫu 1b

BÁO CÁO TỔNG HỢP KẾT QUẢ GIÁM SÁT HỘI CHỨNG ĐẦU NHỎ Ở THAI NHI VÀ TRẺ SƠ SINH NGHI DO VI RÚT ZIKA

..... tháng, năm .....

TT	Thông tin	Số lượng	Ghi chú
1.	Tổng số sản phụ có triệu chứng lâm sàng nghi ngờ nhiễm vi rút Zika (a)		
2.	Tổng số sản phụ có triệu chứng lâm sàng nghi ngờ nhiễm vi rút Zika được điều tra và lấy mẫu xét nghiệm (b)		
3.	Tổng số sản phụ có xét nghiệm Zika PCR dương tính (c) trong số được lấy mẫu (b)		
4.	Tổng số sản phụ có xét nghiệm Zika PCR dương tính được theo dõi, tư vấn cho đến khi sinh (e)		
5.	Tổng số sản phụ nghi có đầu nhỏ qua siêu âm (g)		
6.	Tổng số sản phụ nghi có đầu nhỏ qua siêu âm và khẳng định có đầu nhỏ sau sinh		
7.	Tổng số trẻ sơ sinh được đo vòng đầu trong vòng 24g sau sinh		
8.	Tổng số trẻ sơ sinh có hội chứng đầu nhỏ		

Người lập bảng
(Ký, ghi rõ họ tên)

....., ngày ..... tháng ..... năm .....
Lãnh đạo đơn vị
(Ký, ghi rõ họ tên, đóng dấu)

Phụ lục 2a

PHIẾU ĐIỀU TRA TRƯỜNG HỢP BỆNH DO VI RÚT ZIKA

(Trích từ Hướng dẫn Giám sát và phòng, chống bệnh do vi rút Zika, ban hành kèm theo Quyết định số 3792/QĐ-BYT ngày 25/7/2016)

1. Người báo cáo

a. Tên người báo cáo: _____ b. Ngày báo cáo: ____/___/201 ___

c. Tên đơn vị: _____

d. Điện thoại: _____ e. Email: _____

2. Thông tin trường hợp bệnh

a. Họ và tên bệnh nhân: _____

b. Ngày tháng năm sinh: ___/___/_____ Tuổi (năm): _____

c. Giới: 1. Nam 2. Nữ

e. Nghề nghiệp: _____

g. Đang có thai: 1. Có, tuần thứ:_____ 2. Không

h. Số CMND/bảo hiểm y tế:_____ _____

3. Địa chỉ nơi sinh sống

Số nhà: _____ Đường phố/Thôn ấp:_____

Phường/Xã: _____ Quận/huyện:_____

Tỉnh/Thành phố: _____ Số điện thoại liên hệ:_____

4. Địa chỉ nơi bệnh khởi phát: 1. Như trên 2. Khác, ghi rõ:

5. Ngày khởi phát: _____/_____/201_____

6. Ngày được khám bệnh đầu tiên: _____/_____/201_____

7. Nơi đang điều trị: _____

8. Diễn biến bệnh (*mô tả ngắn gọn*):

_____

_____

9. Các biểu hiện lâm sàng:

a. Phát ban	☐ Có	☐ Không	☐ Không nhớ
b. Sốt	☐ Có	☐ Không	☐ Không nhớ
c. Viêm kết mạc mắt (*xung huyết, không mủ*)	☐ Có	☐ Không	☐ Không nhớ
d. Đau khớp, phù quanh khớp	☐ Có	☐ Không	☐ Không nhớ
e. Đau cơ	☐ Có	☐ Không	☐ Không nhớ
f. Các triệu chứng khác	☐ Có	☐ Không	☐ Không nhớ

Cụ thể:

_____

_____

10. Tiền sử mắc các bệnh mạn tính và các bệnh khác có liên quan:

_____

11. Tiền sử dịch tễ: *Trong vòng 2 tuần trước khi khởi phát, người bệnh có:*

a. Đến/ở/về từ khu vực có sự lây truyền vi rút Zika tại chỗ hoặc khu vực có sự hiện diện của vi rút Zika và véc tơ truyền bệnh không?

☐ Có ☐ Không ☐ Không biết

Nếu có ghi rõ địa chỉ: _____

b. Có quan hệ tình dục mà không sử dụng bao cao su với người đã đến/ở/về trong vòng 8 tuần từ khu vực có sự lây truyền vi rút Zika tại chỗ hoặc khu vực có sự hiện diện của vi rút Zika và véc tơ truyền bệnh không?

☐ Có ☐ Không ☐ Không biết

12. Thông tin điều trị

a. Có điều trị tại cơ sở y tế ☐ Có ☐ Không ☐ Không biết

b. Tên cơ sở y tế điều trị: .....

c. Ngày nhập viện: ____/___/____

d. Ngày ra viện: ____/___/____

e. Các biến chứng trong quá trình bệnh ☐ Có ☐ Không ☐ Không biết

Nếu có, ghi cụ thể: _____

f. Các ghi chú hoặc quan sát khác:

_____

_____

13. Thông tin xét nghiệm**:**

a. Công thức máu (*theo kết quả xét nghiệm đầu tiên sau khi nhập viện)*

Bạch cầu: ...../mm^3 Hồng cầu: ...../mm^3 Tiểu cầu: ...../mm^3

Hematocrite: .....%

b. Xét nghiệm vi sinh

Huyết thanh/máu toàn phần

☐ Giai đoạn cấp Ngày lấy: ___/___/201__ Kết quả: _____

☐ Giai đoạn hồi phục Ngày lấy: ___/___/201__ Kết quả: _____

Bệnh phẩm khác

☐ Cụ thể _____ Ngày lấy: ___/___/201__ Kết quả: _____

c. Siêu âm thai (nếu là phụ nữ mang thai):

☐ Nghi ngờ có đầu nhỏ ☐ Không có đầu nhỏ Ngày siêu âm ___/___/201__

14. Kết quả điều trị:

☐ Tình trạng của thai nhi (nếu có)

☐ Thai vẫn phát triển tiếp tục ☐ Sẩy thai ☐ Thai chết lưu

☐ Đang điều trị

(Ghi rõ tình trạng hiện tại _____)

☐ Khỏi

☐ Di chứng (ghi rõ): _____

☐ Không theo dõi được

☐ Khác (nặng xin về, chuyển viện, … ghi rõ): _____)

☐ Tử vong (Ngày tử vong: ___/___/___: Lý do tử vong: _____)

15. Chẩn đoán cuối cùng

☐ Trường hợp bệnh lâm sàng ☐ Trường hợp bệnh có thể

☐ Trường hợp bệnh xác định ☐ Không phải vi rút Zika

☐ Khác, ghi rõ _____

Điều tra viên

(Ký, ghi rõ họ tên)

Ngày ..... tháng ..... năm 201 ...

Lãnh đạo đơn vị

(Ký, ghi rõ họ tên, đóng dấu)

Phụ lục 2b

PHIẾU ĐIỀU TRA TRƯỜNG HỢP TRẺ SƠ SINH CÓ ĐẦU NHỎ

1. NGƯỜI BÁO CÁO

a. Tên người báo cáo: _____ **b. Ngày báo cáo:** _____/___/201 __

c. Tên đơn vị: _____

d. Điện thoại: _____ **e. Email:** _____

2. THÔNG TIN VỀ BÀ MẸ

a. Họ và tên: _____

b. Ngày tháng năm sinh: ___/___/_____ Tuổi (năm): _____

c. Nghề nghiệp: _____ Số CMND/bảo hiểm y tế:_____ _____

d. Địa chỉ nơi sinh sống

Số nhà: _____ Đường phố/Thôn ấp:_____

Phường/Xã: _____ Quận/huyện:_____

Tỉnh/Thành phố: _____ Số điện thoại liên hệ:_____

e. Tiền sử:

e1. Tiền sử bệnh

Trong thời kỳ mang thai, có các biểu hiện lâm sàng sau đây không:

Phát ban	☐ Có	☐ Không
Sốt	☐ Có	☐ Không
Viêm kết mạc mắt (*xung huyết, không mủ*)	☐ Có	☐ Không
Đau khớp, phù quanh khớp	☐ Có	☐ Không
Đau cơ	☐ Có	☐ Không
Các triệu chứng khác	☐ Có	☐ Không

Cụ thể:

_____

Nếu có các triệu chứng trên:

Địa chỉ nơi bệnh khởi phát: 1. Như trên 2. Khác, ghi rõ:

_____

Ngày khởi phát: _____/_____/201__ Nếu không nhớ: tháng thứ … của thai kỳ

Ngày được khám bệnh đầu tiên: _____/_____/201_____

Diễn biến bệnh (*mô tả ngắn gọn*):

_____

_____

Có xét nghiệm tìm Virút Zika không:

Huyết thanh/máu toàn phần

☐ Giai đoạn cấp Ngày lấy: ___/___/201__ Kết quả: _____

☐ Giai đoạn hồi phục Ngày lấy: ___/___/201__ Kết quả: _____

Bệnh phẩm khác

☐ Cụ thể _____ Ngày lấy: ___/___/201__ Kết quả: _____

Điều trị tại cơ sở y tế ☐ Có ☐ Không ☐ Không biết

Tên cơ sở y tế điều trị: .....

Ngày nhập viện: ____/___/____ Ngày ra viện: ____/___/____

Các biến chứng trong quá trình bệnh ☐ Có ☐ Không ☐ Không biết

Nếu có, ghi cụ thể: _____

Các ghi chú hoặc quan sát khác:

_____

e2. Cận lâm sàng

Siêu âm thai	☐ Có	☐ Không
Có nghi ngờ đầu nhỏ không	☐ Có	☐ Không
Nếu có, ngày siêu âm	_____/_____/201_____	

Cận lâm sàng khác nếu có:_____

e3. Tiền sử dịch tễ: *Trong thời kỳ mang thai, bà mẹ có:*

Đến/ở/về từ khu vực có sự lây truyền vi rút Zika tại chỗ hoặc khu vực có sự hiện diện của vi rút Zika và véc tơ truyền bệnh không?

☐ Có ☐ Không ☐ Không biết

Nếu có: Ghi rõ địa chỉ: _____

Thời điểm: trước khi có triệu chứng lâm sàng _____ngày

Có quan hệ tình dục không sử dụng bao cao su với người đã đến/ở/về trong vòng 8 tuần từ khu vực có sự lây truyền vi rút Zika tại chỗ hoặc khu vực có sự hiện diện của vi rút Zika và véc tơ truyền bệnh không?

☐ Có ☐ Không ☐ Không biết

e4. Tiền sử mắc các bệnh mạn tính và các bệnh khác có liên quan:

e5. Tiền sử gia đình:

_____

3. THÔNG TIN VỀ TRẺ SƠ SINH

a. Họ và tên: _____

b. Ngày tháng năm sinh: ___/___/_____ Tuổi (ngày): _____

c. Nơi sinh: ☐ BV TW ☐ BV tỉnh ☐ BV huyện ☐ Trạm Y tế xã/PKĐKKV

☐ Tại nhà ☐ Khác (ghi rõ)_____

d. Tuổi thai khi sinh: _____ tuần

e. Cách đẻ: ☐ Đẻ thường ☐ Forceps/giác hút ☐ Mổ lấy thai

g. Tình trạng trẻ khi sinh: ☐ Bình thường ☐ Ngạt

h. Cân nặng khi sinh: _____ gam **i. Chiều cao khi sinh:** _____cm

k. Vòng đầu khi sinh: _____ cm **l. Vòng ngực khi sinh**: _____ cm

m. Tình trạng trẻ có gì bất thường (ghi rõ): _____

_____

n. Các dị tật bẩm sinh nếu có:

Dị tật tim	☐ Có	☐ Không
Dị tật ống thần kinh	☐ Có	☐ Không
Khe hở môi, vòm miệng	☐ Có	☐ Không
Dị tật khác	☐ Có	☐ Không

Cụ thể:

_____

Điều tra viên

(Ký, ghi rõ họ tên)

Ngày ..... tháng ..... năm 201 ...

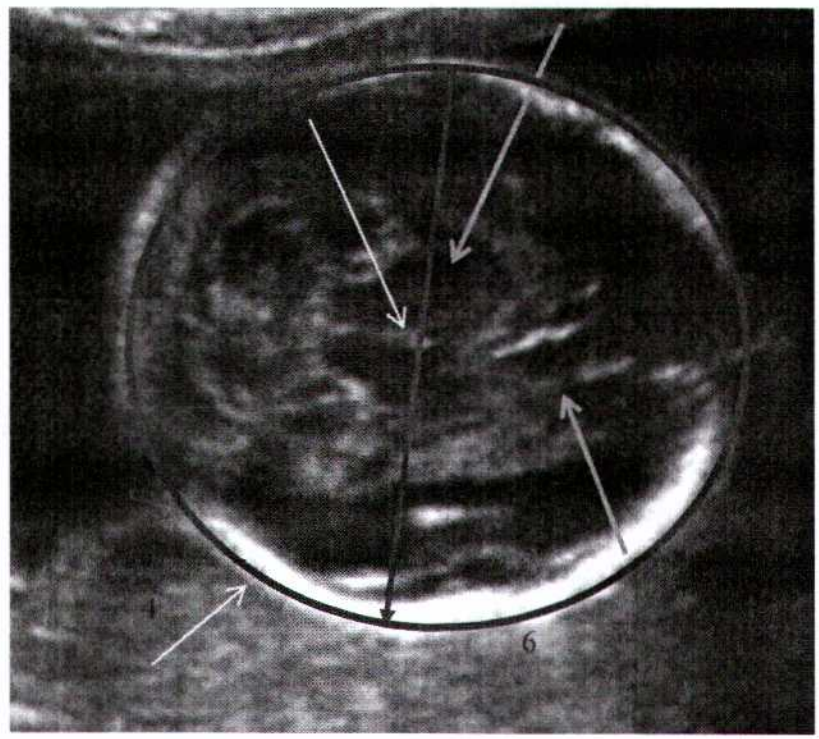
Lãnh đạo đơn vị

(Ký, ghi rõ họ tên, đóng dấu)

Phụ lục 3

KỸ THUẬT SIÊU ÂM ĐO KÍCH THƯỚC ĐẦU THAI NHI

Bước 1: Siêu âm lấy được mặt cắt ngang đầu trung bình với các tiêu chuẩn mặt cắt như sau:



Hình 1: Đường cắt ngang đầu trung bình

- Đường giữa (1): cân đối, đậm âm vang;
- Vách trong suốt (2): trống âm;
- Đồi thị (3): thưa âm vang, nằm 2 bên đường giữa;
- Bản xương sọ (4): đều, nét.

Bước 2: Đo đường kính lưỡng đỉnh (5)

Đặt thước đo trên bản xương, đo vuông góc với đường giữa, đi qua hai đồi thị.

Bước 3: Đo chu vi đầu (6)

Sử dụng thước đo chu vi đầu bao hết lên bản ngoài của xương sọ, không đo da đầu của thai.

Phụ lục 4

KÍCH THƯỚC THAI NHI THEO TUỔI THAI TRÊN SIÊU ÂM

Bảng 1. Bảng phân bố trị số của chu vi đầu trung bình theo tuổi thai ở từng độ lệch chuẩn (+1, +2, -1, -2, -3, -4, -5 SD)

Tuổi thai	SD (Độ lệch chuẩn)		Trung bình	SD (Độ lệch chuẩn)				
	+ 2	+ 1		- 1	- 2	- 3	- 4	- 5
20	204	189	175	160	145	131	116	101
21	216	201	187	172	157	143	128	113
22	228	213	198	184	169	154	140	125
23	239	224	210	195	180	166	151	136
24	250	235	221	206	191	177	162	147
25	261	246	232	217	202	188	173	158
26	271	257	242	227	213	198	183	169
27	282	267	252	238	223	208	194	179
28	291	277	262	247	233	218	203	189
29	301	286	271	257	242	227	213	198
30	310	295	281	266	251	236	222	207
31	318	304	289	274	260	245	230	216
32	327	312	297	283	268	253	239	224
33	334	320	305	290	276	261	246	232
34	341	327	312	297	283	268	253	239
35	348	333	319	304	289	275	260	245
36	354	339	325	310	295	281	266	251
37	360	345	330	316	301	286	272	257
38	364	350	335	320	306	291	276	262
39	369	354	339	325	310	295	281	266
40	372	358	343	328	314	299	284	270
41	375	360	346	331	316	302	287	272
42	377	363	348	333	319	304	289	275

Bảng 2. Bảng phân bố trị số của tỷ số giữa chu vi đầu và chu vi bụng của thai nhi theo tuổi thai ở từng độ lệch chuẩn (+1, +2, -1, -2, -3, -4, -5 SD)

Tuổi thai	SD (Độ lệch chuẩn)		Trung bình	SD (Độ lệch chuẩn)				
	+ 2	+ 1		- 1	- 2	- 3	- 4	- 5
20	1,43	1,34	1,25	1,16	1,07	0,98	0,89	0,80
21	1,42	1,33	1,24	1,15	1,06	0,97	0,88	0,79
22	1,41	1,32	1,23	1,14	1,05	0,96	0,87	0,78
23	1,40	1,31	1,22	1,13	1,04	0,95	0,86	0,78
24	1,39	1,30	1,21	1,12	1,03	0,94	0,86	0,77
25	1,38	1,29	1,20	1,11	1,02	0,94	0,85	0,76
26	1,37	1,28	1,19	1,10	1,02	0,93	0,84	0,75
27	1,36	1,27	1,18	1,10	1,01	0,92	0,83	0,74
28	1,35	1,26	1,17	1,09	1,00	0,91	0,82	0,73
29	1,34	1,25	1,17	1,08	0,99	0,90	0,81	0,72
30	1,33	1,25	1,16	1,07	0,98	0,89	0,80	0,71
31	1,33	1,24	1,15	1,06	0,97	0,88	0,79	0,70
32	1,32	1,23	1,14	1,05	0,96	0,87	0,78	0,69
33	1,31	1,22	1,13	1,04	0,95	0,86	0,77	0,68
34	1,30	1,21	1,12	1,03	0,94	0,85	0,76	0,68
35	1,29	1,20	1,11	1,02	0,93	0,84	0,76	0,67
36	1,28	1,19	1,10	1,01	0,92	0,84	0,75	0,66
37	1,27	1,18	1,09	1,00	0,92	0,83	0,74	0,65
38	1,26	1,17	1,08	1,00	0,91	0,82	0,73	0,64
39	1,25	1,16	1,08	0,99	0,90	0,81	0,72	0,63
40	1,24	1,16	1,07	0,98	0,89	0,80	0,71	0,62
41	1,24	1,15	1,06	0,97	0,88	0,79	0,70	0,61
42	1,23	1,14	1,05	0,96	0,87	0,78	0,69	0,60

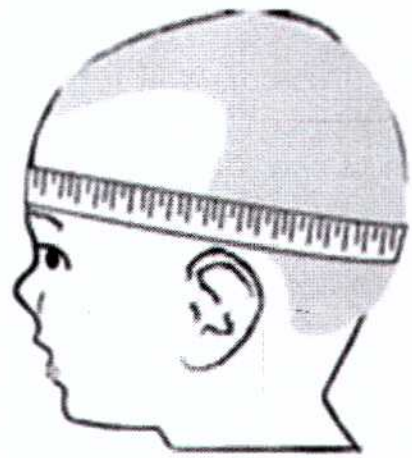
Bảng 3. Bảng phân bố trị số của tỷ số chiều dài xương đùi và chu vi đầu theo tuổi thai ở từng độ lệch chuẩn (+1, +2, +3, +4, +5, -1, -2, -3, -4, -5 SD)

Tuổi thai	SD (Độ lệch chuẩn)					Trung bình	SD (Độ lệch chuẩn)				
	- 5	- 4	- 3	- 2	- 1		+ 1	+ 2	+ 3	+ 4	+ 5
20	0,107	0,122	0,137	0,152	0,167	0,180	0,197	0,212	0,227	0,242	0,257
21	0,111	0,126	0,141	0,156	0,171	0,190	0,201	0,216	0,231	0,246	0,261
22	0,115	0,130	0,145	0,160	0,175	0,190	0,205	0,220	0,235	0,250	0,265
23	0,118	0,133	0,148	0,163	0,178	0,190	0,208	0,223	0,238	0,253	0,268
24	0,121	0,136	0,151	0,166	0,181	0,200	0,211	0,226	0,241	0,256	0,271
25	0,123	0,138	0,153	0,168	0,183	0,200	0,213	0,228	0,243	0,258	0,273
26	0,125	0,140	0,155	0,170	0,185	0,200	0,215	0,230	0,245	0,260	0,275
27	0,127	0,142	0,157	0,172	0,187	0,200	0,217	0,232	0,247	0,262	0,277
28	0,129	0,144	0,159	0,174	0,189	0,200	0,219	0,234	0,249	0,264	0,279
29	0,130	0,145	0,160	0,175	0,190	0,200	0,220	0,235	0,250	0,265	0,280
30	0,131	0,146	0,161	0,176	0,191	0,210	0,221	0,236	0,251	0,266	0,281
31	0,132	0,147	0,162	0,177	0,192	0,210	0,222	0,237	0,252	0,267	0,282

Phụ lục 5

KỸ THUẬT ĐO VÒNG ĐẦU Ở TRẺ SƠ SINH

- **Dụng cụ:** Đo vòng đầu bằng một thước dây không chun giãn, chiều rộng thước khoảng 1cm và chia độ đến 0,1cm. Làm sạch thước sau mỗi lần đo. Nên thay thước sau nhiều nhất là một năm.
- **Thời điểm đo:** Cần đo trong vòng 24 giờ sau khi sinh
- **Cách đo:** Đặt thước vòng quanh chu vi lớn nhất của đầu, đi qua trán (phía trên 2 lông mày) và chẩm (phía sau), tránh đi qua tai và ép sát da đầu. Đọc số đo chính xác đến 0,1cm.



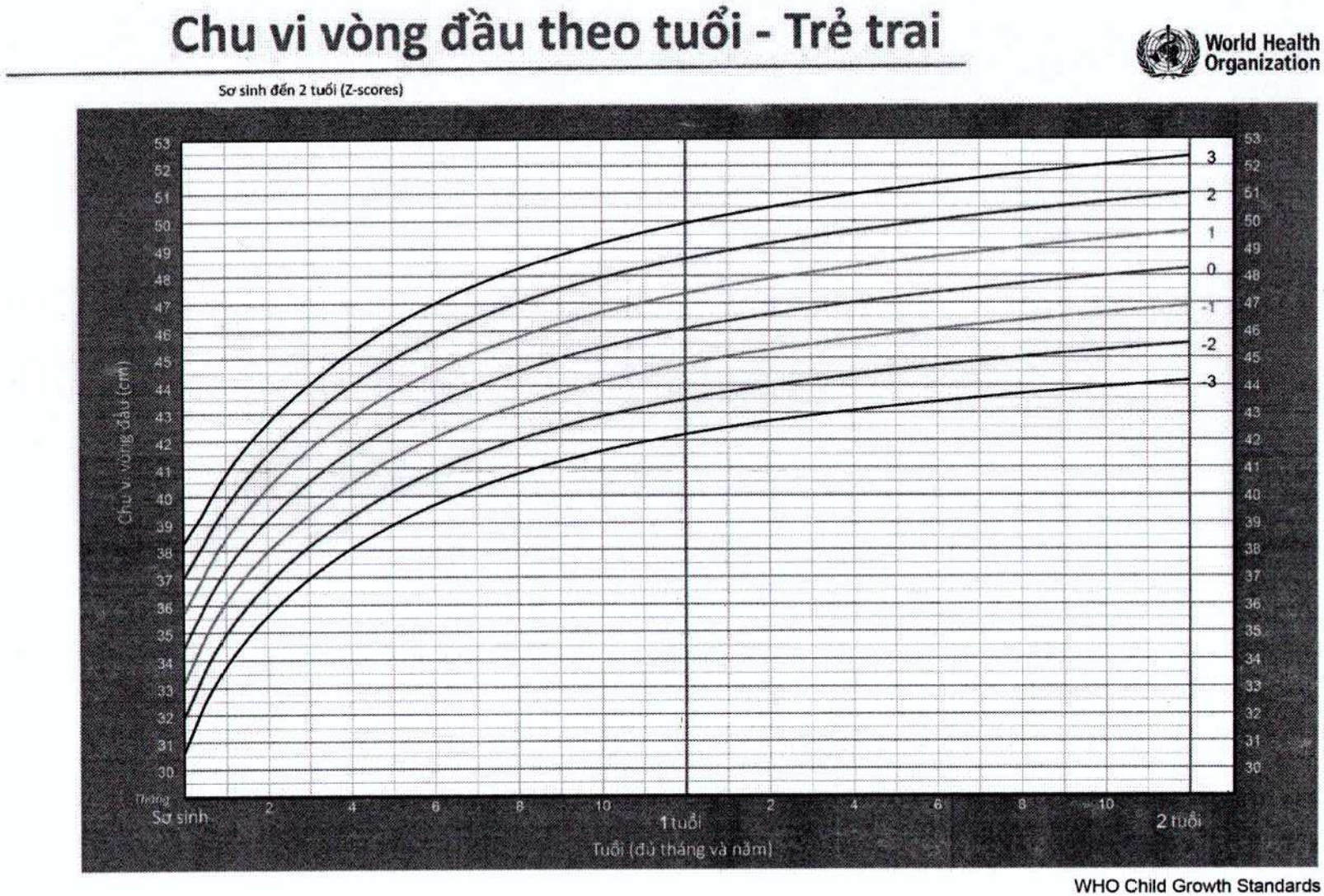
Cách đo vòng đầu ở trẻ sơ sinh

- **Đánh giá:**
  + Nếu trẻ sinh ra đủ tháng, so sánh với Bảng chỉ số phát triển vòng đầu ở trẻ em đến 24 tháng của WHO (Phụ lục 6a), hoặc Biểu đồ tăng trưởng Fenton dành cho trẻ sinh non tháng (Phụ lục 6b).
  + Đầu nhỏ được xác định khi vòng đầu đo được dưới 3% so với tuổi thai hoặc nhỏ hơn 2SD theo tuổi và giới

Phụ lục 6a

BẢNG CHỈ SỐ VÒNG ĐẦU Ở TRẺ EM ĐẾN 24 THÁNG

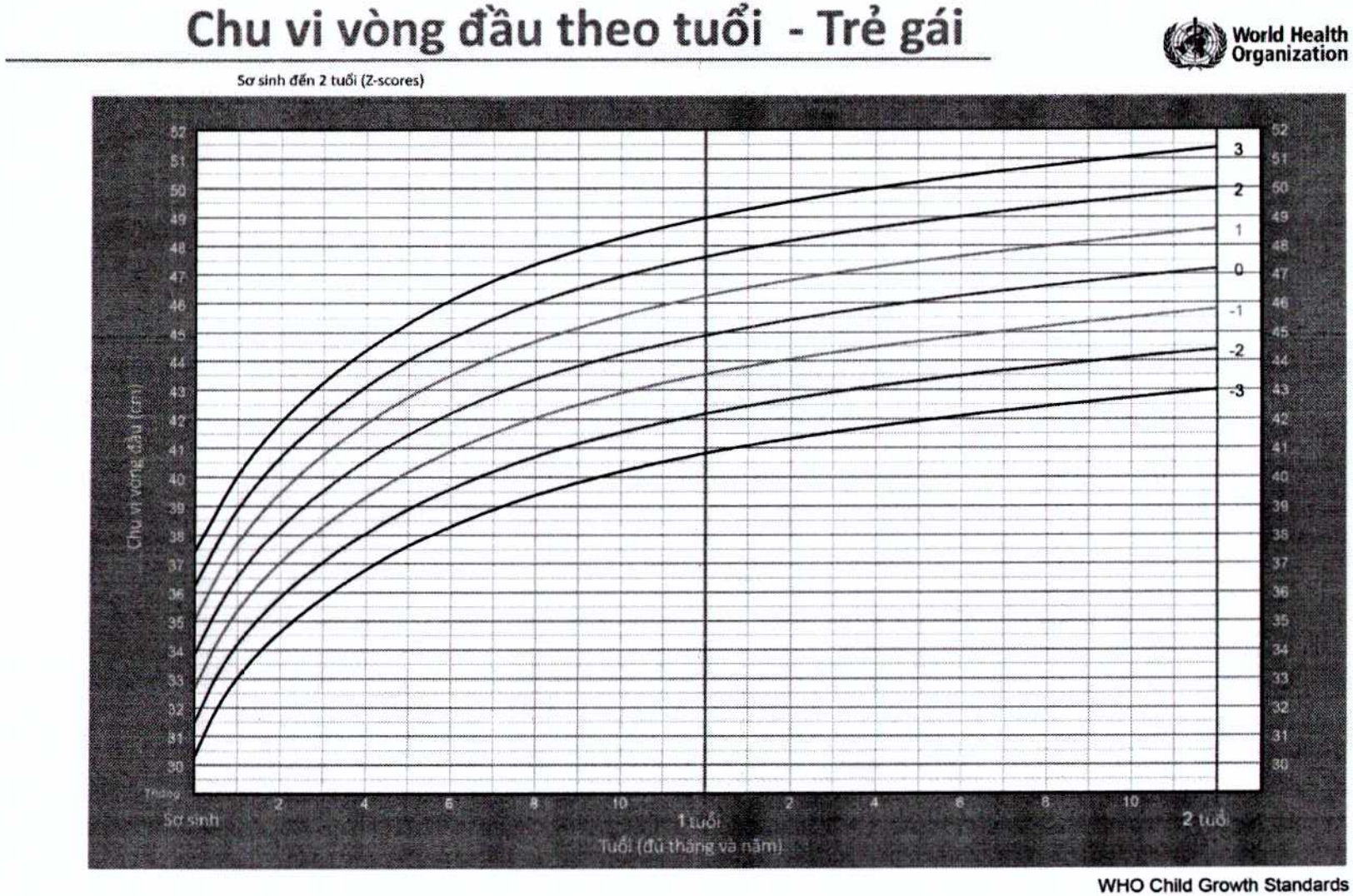
(Dành cho trẻ sinh đủ tháng - theo WHO)



Phụ lục 6a

BẢNG CHỈ SỐ VÒNG ĐẦU Ở TRẺ EM ĐẾN 24 THÁNG

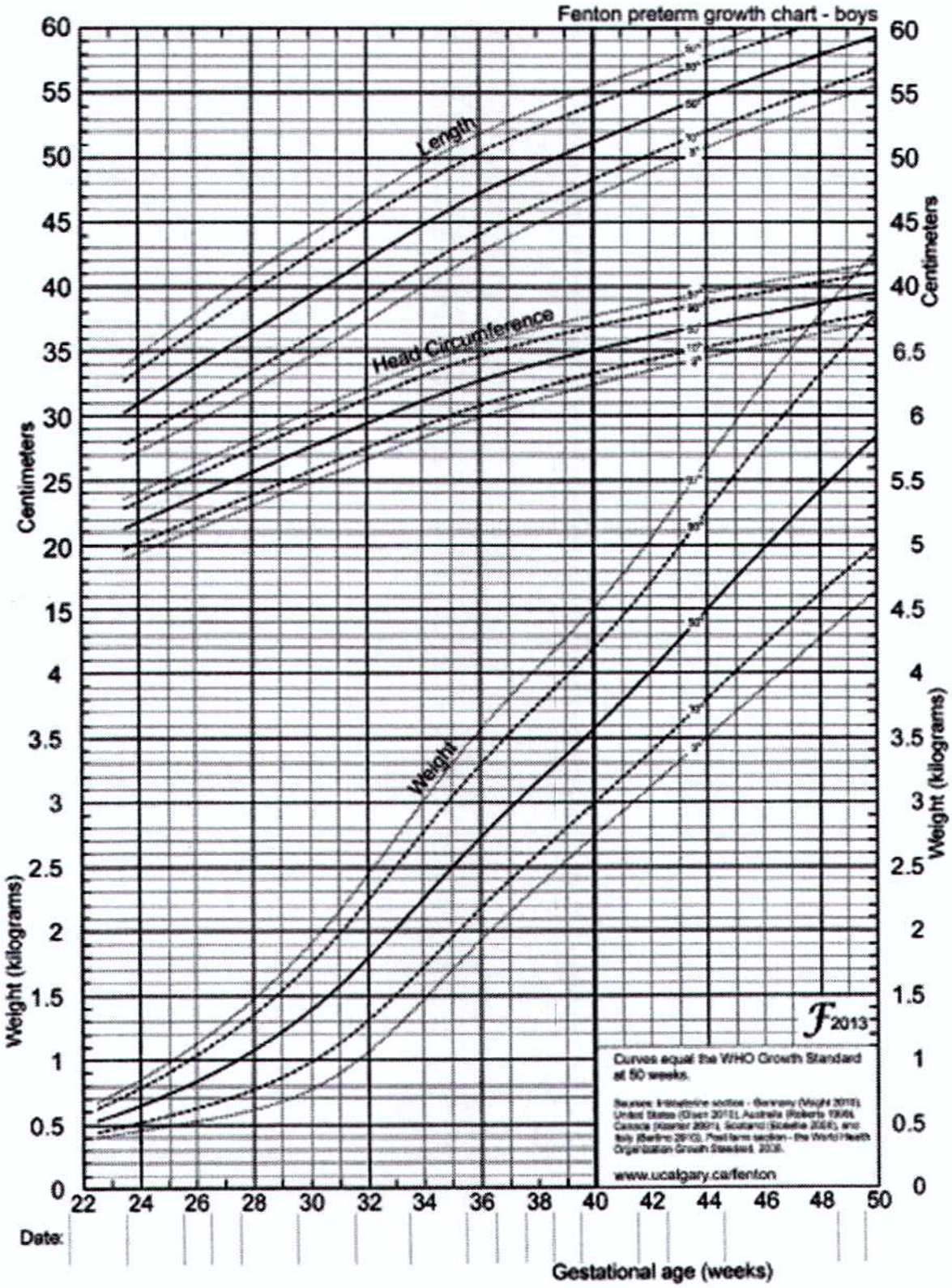
(Dành cho trẻ sinh đủ tháng - theo WHO)



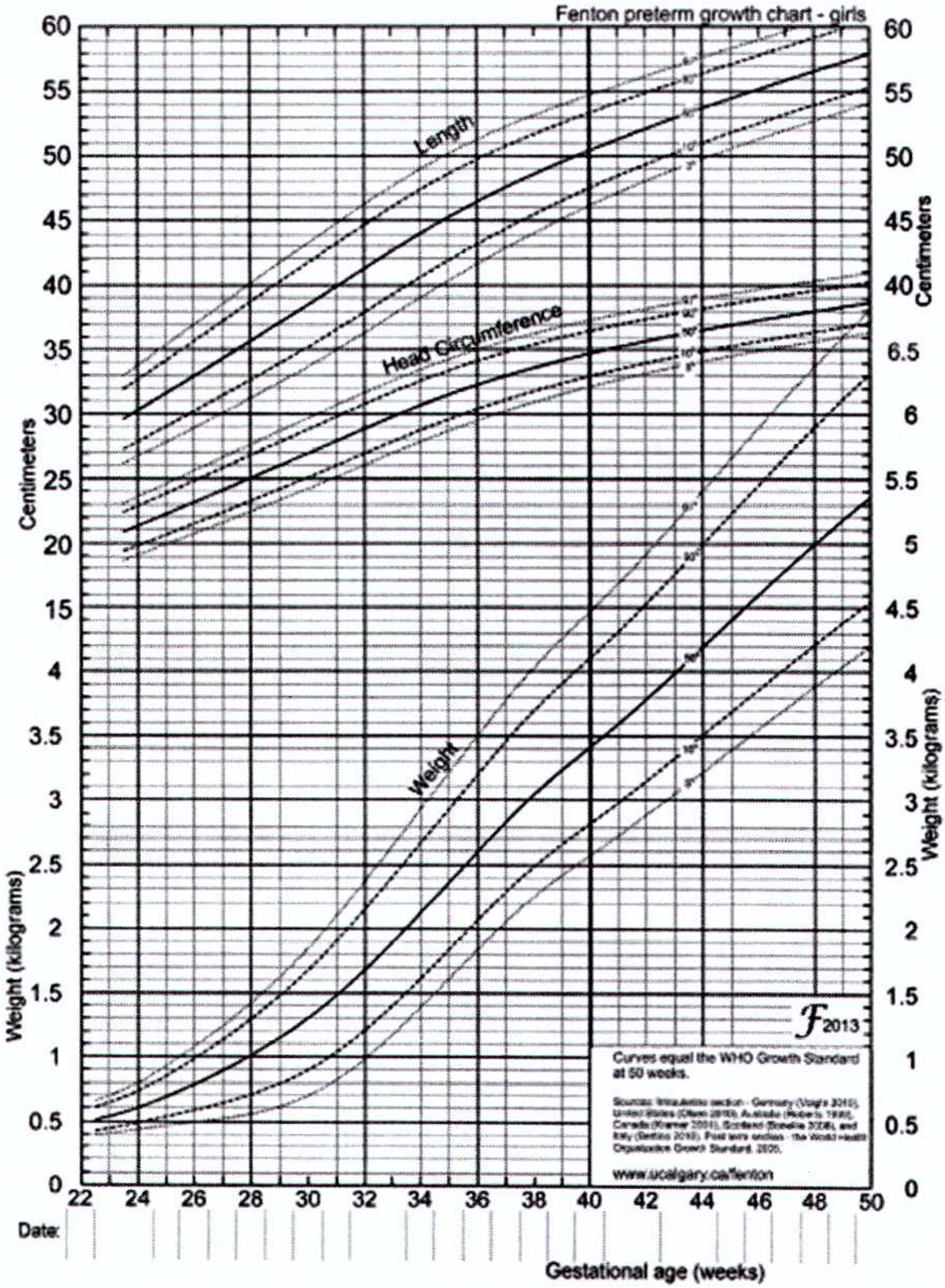
Phụ lục 6b

BẢNG CHỈ SỐ VÒNG ĐẦU Ở TRẺ DƯỚI 1 TUỔI

Biểu đồ Fenton dành cho trẻ sinh non tháng - trẻ trai



Biểu đồ Fenton dành cho trẻ sinh non tháng - trẻ gái



Phụ lục 7

QUY TRÌNH LẤY MẪU, BẢO QUẢN, VẬN CHUYỂN MẪU MÁU

STT	Loại bệnh phẩm	Thời điểm thích hợp thu thập	Xét nghiệm
1.	Máu giai đoạn cấp (tách huyết thanh)	Khi bệnh nhân nhập viện (từ 0-5 ngày kể từ ngày khởi phát)	RT- PCR/Realtime PCR, phân lập vi rút
2.	Máu giai đoạn hồi phục (tách huyết thanh)	Sau 07 ngày kể từ ngày khởi bệnh Hoặc 14 ngày sau mẫu máu giai đoạn cấp	ELISA/PRNT
3.	Mẫu nước tiểu	Từ 0 - 30 ngày kể từ ngày khởi phát	RT- PCR/ Realtime PCR
4.	Dịch báng/dịch cổ trướng/dịch não tuỷ/Dịch ối	Trong trường hợp có chỉ định nghi ngờ nhiễm Zika đường thần kinh hoặc nhiễm thai nhi	RT-PCR, Realtime PCR, phân lập vi rút
5.	Tinh dịch	Trong trường hợp có chỉ định	RT- PCR/ Realtime PCR

Mẫu máu (5 ml (người lớn) và 2 ml (trẻ em) - máu tĩnh mạch có hoặc không có chất chống đông EDTA), ly tâm tách huyết thanh, đựng trong tuýp vô trùng có nắp vặn. Thể tích tối thiểu huyết thanh sau ly tâm là 1ml.

Bảo quản, đóng gói, vận chuyển bệnh phẩm tới phòng xét nghiệm và thông báo kết quả

1. Bảo quản

Bệnh phẩm sau khi thu thập được chuyển đến phòng xét nghiệm trong thời gian ngắn nhất:

- Bệnh phẩm được bảo quản tại 2-8°C, và chuyển tới phòng xét nghiệm trong vòng 48 giờ sau khi thu thập.
- Bệnh phẩm được bảo quản ngay tại -70°C trong trường hợp thời gian dự kiến chuyển đến phòng xét nghiệm sau 48 giờ sau khi thu thập.
- Không bảo quản bệnh phẩm tại ngăn đá của tủ lạnh.

2. Đóng gói bệnh phẩm

- Trước khi đóng gói, kiểm tra chắc chắn các thông tin trên ống mẫu chứa bệnh phẩm.
  + Tên bệnh nhân hoặc mã số bệnh nhân
  + Ngày thu thập mẫu
  + Đóng chặt ống chứa bệnh phẩm
  + Đặt trong túi nilong kín
- Đảm bảo các thông tin về bệnh nhân đã được điền đầy đủ và đúng trong phiếu điều tra.

- Bảo quản phiếu điều tra, giấy yêu cầu xét nghiệm trong 1 túi nilong khác – không đóng gói chung với mẫu bệnh phẩm. Cả 2 túi trên được đặt trong 1 túi thứ 3. Buộc chặt, chuyển vào phích lạnh, tránh bị lộn ngược.

3. Đơn vị tiếp nhận bệnh phẩm, xét nghiệm xác định và việc vận chuyển bệnh phẩm

3.1. Đơn vị tiếp nhận bệnh phẩm và xét nghiệm xác định

- Đơn vị có thể nhận bệnh phẩm và xét nghiệm xác định theo khu vực:
  + Phòng xét nghiệm Viện Vệ sinh dịch tễ Trung ương;
  + Phòng xét nghiệm Viện Pasteur TP. Hồ Chí Minh;
  + Phòng xét nghiệm Viện Pasteur Nha Trang
  + Phòng xét nghiệm Viện Pasteur Tây Nguyên
  + Bệnh viện Bệnh nhiệt đới Trung ương
  + Bệnh viện Bệnh nhiệt đới Tp HCM

Bộ Y tế sẽ xem xét mở rộng các điểm tiếp nhận bệnh phẩm và xét nghiệm xác định khi cần thiết.

3.2. Việc vận chuyển bệnh phẩm

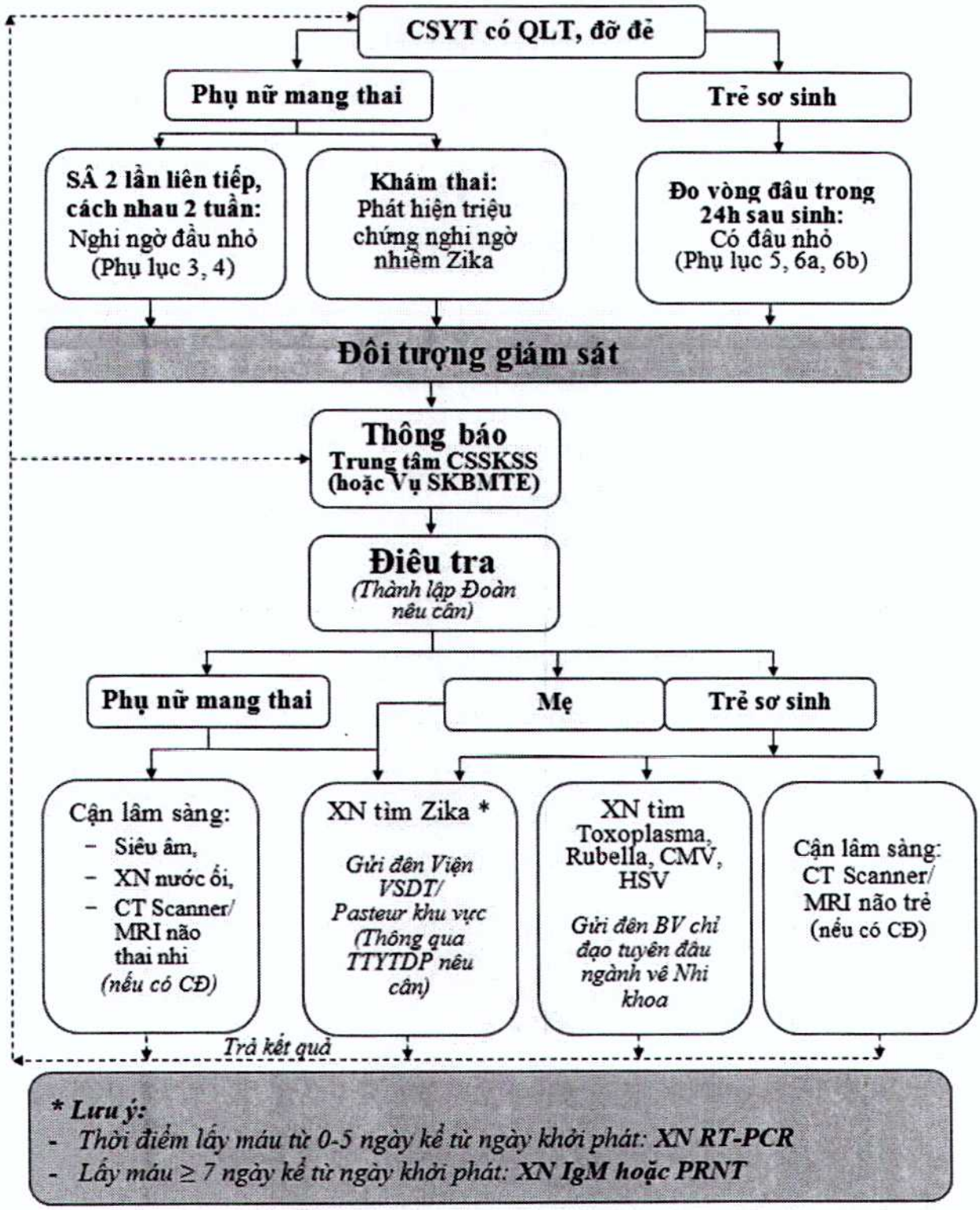
- Ghi đầy đủ các yêu cầu xét nghiệm.
- Thông báo cho phòng xét nghiệm ngày gửi và thời gian dự định bệnh phẩm sẽ tới phòng xét nghiệm.
- Bệnh phẩm được vận chuyển tới phòng xét nghiệm bằng đường bộ hoặc đường không càng sớm càng tốt.
- Tuyệt đối tránh để tuýp bệnh phẩm bị đổ, vỡ trong quá trình vận chuyển.
- Nên bảo quản bệnh phẩm ở nhiệt độ 4°C khi vận chuyển tới phòng xét nghiệm, tránh quá trình đông tan băng nhiều lần, làm giảm chất lượng của bệnh phẩm.

3.3. Thông báo kết quả xét nghiệm

Kết quả xét nghiệm trả về điểm giám sát, Trung tâm CSSKSS tỉnh/Tp; báo cáo Vụ SKBMTE/Cục YTDP, Viện Vệ sinh Dịch tễ /Viện Pasteur khu vực trong thời gian sớm nhất

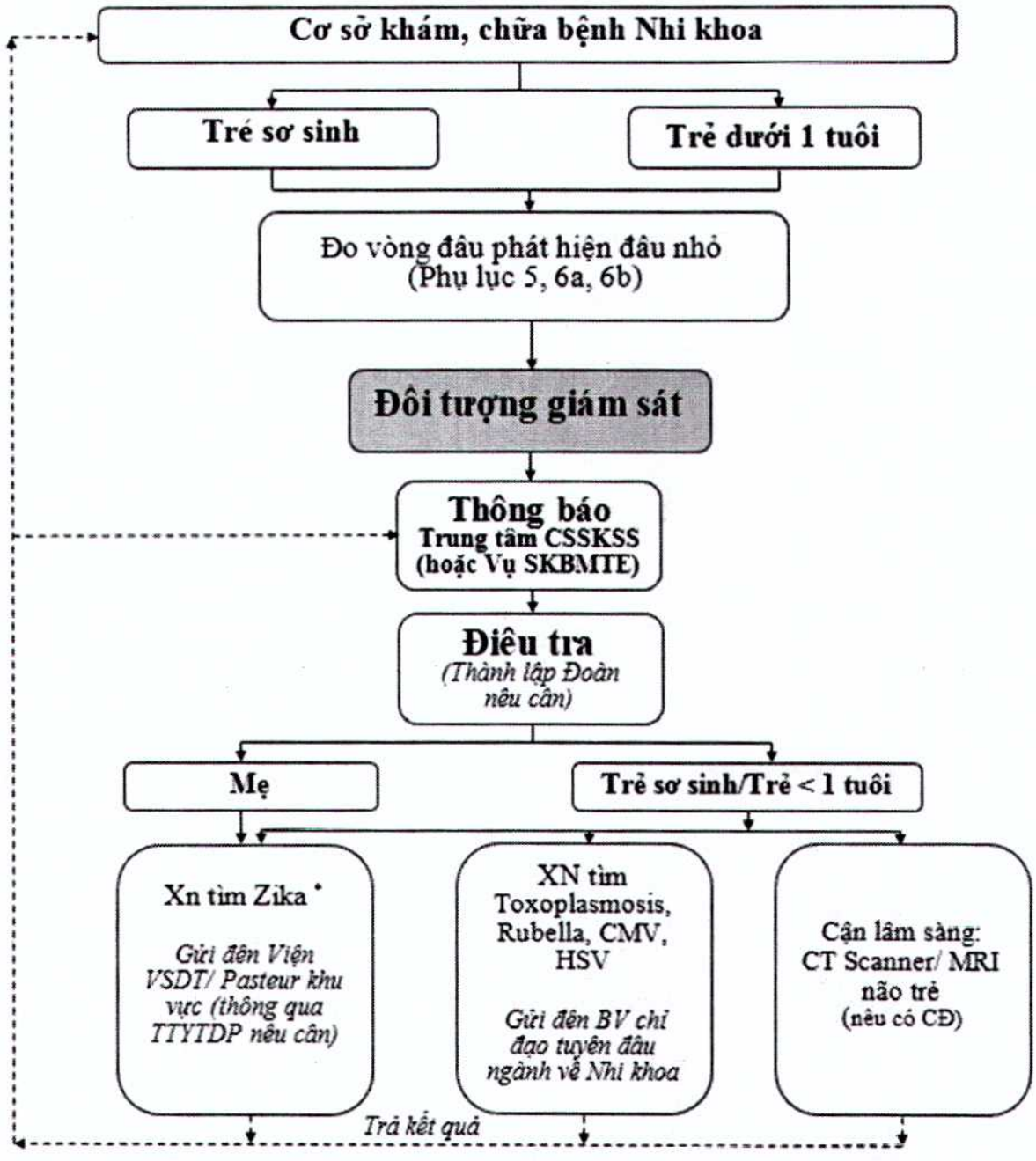
Phụ lục 8a

SƠ ĐỒ QUY TRÌNH GIÁM SÁT TẠI CÁC CƠ SỞ Y TẾ CÓ QUẢN LÝ THAI, ĐỠ ĐẺ



Phụ lục 8b

SƠ ĐỒ QUY TRÌNH GIÁM SÁT TẠI CÁC CƠ SỞ KHÁM CHỮA BỆNH NHI KHOA



Lưu ý:
- *Thời điểm lấy máu từ 0-5 ngày kể từ ngày khởi phát: **XN RT-PCR***
- *Lấy máu ≥ 7 ngày kể từ ngày khởi phát: **XN IgM hoặc PRNT***