

Số: /QĐ-BYT

Hà Nội, ngày tháng năm 2024

QUYẾT ĐỊNH

Về việc ban hành Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị và phòng bệnh Mpx (Đậu mùa khi) ở người

BỘ TRƯỞNG BỘ Y TẾ

Căn cứ Luật Khám bệnh, chữa bệnh năm 2023;

Căn cứ Nghị định số 95/2022/NĐ-CP ngày 15 tháng 11 năm 2022 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, điều trị và phòng bệnh Mpx (Đậu mùa khi) ở người” thay thế “Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị và phòng bệnh Đậu mùa khi ở người” ban hành kèm theo Quyết định số 2099/QĐ-BYT ngày 29/7/2022 của Bộ Y tế.

Điều 2. Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị và phòng bệnh Mpx ở người 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, Chánh Thanh tra Bộ, các Vụ trưởng, Cục trưởng của 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 Thuấn



**HƯỚNG DẪN CHẨN ĐOÁN, ĐIỀU TRỊ
VÀ PHÒNG BỆNH MPOX (ĐẬU MÙA KHỈ) Ở NGƯỜI**

*(Ban hành kèm theo Quyết định số /QĐ-BYT,
ngày tháng năm 2024 của Bộ trưởng Bộ Y tế)*

Hà Nội, 2024

DANH SÁCH BAN BIÊN SOẠN
“HƯỚNG DẪN CHẨN ĐOÁN, ĐIỀU TRỊ VÀ PHÒNG
BỆNH MPOX (ĐẬU MÙA KHỈ) Ở NGƯỜI”

Chỉ đạo biên soạn

Gs.Ts. Trần Văn Thuấn Thứ trưởng Bộ Y tế

Chủ biên

Gs.Ts. Nguyễn Văn Kính Phó Chủ tịch thường trực Tổng Hội Y học Việt Nam,
 nguyên Giám đốc Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung
 ương

Đồng chủ biên

PGs.Ts. Lương Ngọc Khuê Cục trưởng Cục Quản lý Khám, chữa bệnh

Tham gia biên soạn

Ts. Nguyễn Trọng Khoa Phó Cục trưởng Cục Quản lý Khám, chữa bệnh

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

BsCKII. Nguyễn Thành Dũng Giám đốc Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Thành phố Hồ
 Chí Minh

BsCKII. Trần Nam Quân Phó Giám đốc Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Khánh Hòa

Ths. Trương Lê Vân Ngọc Trưởng phòng Nghiệp vụ và Bảo vệ sức khỏe cán bộ,
 Cục Quản lý Khám, chữa bệnh

Ts. Vũ Ngọc Long Phó trưởng phòng Kiểm soát bệnh truyền nhiễm, Cục
 Y tế dự phòng

PGs.Ts. Đỗ Duy Cường Giám đốc Trung tâm Bệnh Nhiệt đới, Bệnh viện Bạch
 Mai

BsCKII. Nguyễn Xuân Hiền Trưởng khoa Bệnh Nhiệt đới, Bệnh viện Đa khoa
 Trung ương Huế

Ts. Trần Văn Giang Trưởng phòng KHTH, Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới
 Trung ương

Ts. Văn Đình Tráng Trưởng khoa Vi sinh và Sinh học phân tử, Bệnh viện
 Bệnh Nhiệt đới Trung ương

Ts. Võ Triều Lý Trưởng khoa Nhiễm E, Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới TP
 Hồ Chí Minh

BsCKII. Huỳnh Thị Thúy
 Hoa Trưởng khoa Nội A, Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới TP
 Hồ Chí Minh

BsCKII. Nguyễn Thị Hồng
 Lan Trưởng khoa Nội B, Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới
 Thành phố Hồ Chí Minh

Ts. Nghiêm Mỹ Ngọc Trưởng Lab Sinh học phân tử - Khoa Xét nghiệm,

| | |
|-------------------------------|---|
| | Bệnh viện Bệnh nhiệt đới TP Hồ Chí Minh |
| BsCKII. Vũ Thị Phương Thảo | Trưởng phòng KHTH, Bệnh viện Da liễu TP Hồ Chí Minh |
| Ths. Nguyễn Mai Hương | Chuyên viên chính Vụ sức khỏe Bà mẹ - Trẻ em |
| Ths. Nguyễn Thu Ngọc | Khoa Vi sinh miễn dịch, Viện Pauster Thành phố Hồ Chí Minh |
| BsCKII. Cao Đức Phương | Chuyên viên chính Phòng Nghiệp vụ - Bảo vệ sức khỏe cán bộ, Cục Quản lý Khám, chữa bệnh |
| BsNT. Bùi Thị Thúy | Phó Trưởng phòng Kế hoạch tổng hợp, Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương |
| Ths. Đỗ Thị Huyền Trang | Cục Quản lý Khám, chữa bệnh |
| Nhóm chuyên gia tư vấn | |
| Ông Vũ Quang Hiếu | Cán bộ kỹ thuật, chương trình sức khỏe khẩn cấp, WHO tại Việt Nam |
| Bà Đỗ Thị Thu Thủy | Trưởng nhóm tăng cường hệ thống phòng xét nghiệm - CDC Hoa Kỳ |

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 MPOX (ĐẬU MÙA KHÍ)
Ở NGƯỜI

(Ban hành kèm Quyết định số /QĐ-BYT, ngày /02/2024)

1. ĐẠI CƯƠNG

Mpox (Đậu mùa khi) là bệnh truyền nhiễm cấp tính, gây dịch do vi rút đậu mùa khi gây ra (Monkeypox vi rút, là một vi rút DNA sợi đôi, thuộc chi *Orthopoxvirus*, họ *Poxviridae*).

Bệnh có nguồn gốc từ Châu Phi, lây truyền từ động vật sang người và từ người sang người qua tiếp xúc trực tiếp khi quan hệ tình dục, tiếp xúc với tổn thương da, dịch cơ thể, giọt bắn đường hô hấp, vật dụng của người bị nhiễm và lây truyền từ mẹ sang con.

Bệnh có các triệu chứng chính là sốt, phát ban dạng phỏng nước và sung hạch ngoại vi, có thể gây biến chứng nặng dẫn tới tử vong, đặc biệt trên nhóm người bị suy giảm miễn dịch nặng. Bệnh có vắc xin phòng bệnh.

2. BỆNH CẢNH LÂM SÀNG

2.1. Thể diễn hình

Bệnh diễn biến qua các giai đoạn sau:

- *Giai đoạn ủ bệnh*: từ 3 đến 21 ngày (có thể dao động từ 1 - 40 ngày). Người nhiễm không có triệu chứng và không có khả năng lây nhiễm.

- *Giai đoạn khởi phát*: từ 1 đến 5 ngày với các triệu chứng chính là sốt và nổi hạch ngoại vi toàn thân. Kèm theo người bệnh có thể có biểu hiện đau đầu, mệt mỏi, ớn lạnh, đau họng, đau cơ. Vi rút có thể lây sang người khác từ giai đoạn này.

- *Giai đoạn toàn phát*: đặc trưng bởi sự xuất hiện của các ban trên da, thường gặp sau sốt từ 1 đến 3 ngày, với tính chất sau:

+ Vị trí: phát ban có xu hướng ly tâm, gặp nhiều trên mặt, lòng bàn tay, lòng bàn chân. Ban cũng có thể gặp ở miệng, mắt, cơ quan sinh dục.

+ Tiến triển của ban: tuần tự từ dát (tổn thương có nền phẳng) đến sẩn (tổn thương cứng hơi nhô cao) đến mụn nước (tổn thương chứa đầy dịch trong)

đền mụn mủ (tôn thương chứa đầy dịch vàng) đền đóng vảy khô đền bong tróc và có thể để lại sẹo.

+ Kích thước tổn thương da: trung bình từ 0,5 - 1 cm, có thể lớn hơn hoặc tập hợp thành đám.

- *Giai đoạn hồi phục*: các triệu chứng của bệnh mpox thường từ 2 đến 8 tuần rồi tự khỏi. Người bệnh hết các triệu chứng lâm sàng, các sẹo trên da có thể ảnh hưởng đến thẩm mỹ và không còn nguy cơ lây nhiễm cho người khác.



Hình 1. Hình ảnh tổn thương ban giai đoạn sản và phỏng nước
(Nguồn: Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới TP Hồ Chí Minh)



Hình 2. Hình ảnh tổn thương sâu
(Nguồn: Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới TP Hồ Chí Minh)



Hình 3. Hình ảnh ban tổn thương loét sâu của người bệnh
(Nguồn: Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới TP Hồ Chí Minh)

2.2. Các thể lâm sàng

- Thể không triệu chứng: người nhiễm vi rút mpox không có bất kỳ triệu chứng lâm sàng nào.

- Thể nhẹ: các triệu chứng thường hết sau 2 đến 4 tuần mà không cần bất kỳ biện pháp điều trị đặc hiệu nào.

- Thể nặng: thường gặp trên nhóm đối tượng nguy cơ cao (phụ nữ mang thai, người cao tuổi, trẻ em, người mắc bệnh lý nền, suy giảm miễn dịch,...), có thể dẫn tới tử vong, thường từ tuần thứ 2 của bệnh.

- Các biến chứng:

- + Nhiễm trùng da, niêm mạc: viêm mô tế bào, viêm mô mềm hoại tử.
- + Nhiễm trùng giác mạc.
- + Viêm phổi, suy hô hấp.
- + Viêm não.
- + Nhiễm trùng huyết, sốc nhiễm trùng.
- + Viêm tắc mạch bạch huyết.

2.3. Cận lâm sàng

Các xét nghiệm huyết học, sinh hóa máu thay đổi không đặc hiệu:

- Số lượng bạch cầu trong máu có thể bình thường hoặc tăng nhẹ; số lượng bạch cầu lympho thường giảm.

- Tốc độ máu lắng, protein C phản ứng (CRP), procalcitonin (PCT) bình thường hoặc tăng nhẹ.

- Một số trường hợp có thể tăng nhẹ ALT, AST, CK.

- Trong trường hợp diễn biến nặng có biểu hiện suy chức năng các cơ quan:

+ Cây máu, cấy dịch nốt phỏng tìm căn nguyên vi khuẩn trong trường hợp nghi ngờ biến chứng nhiễm trùng da, nhiễm trùng huyết...

+ Chụp X-quang ngực hay cắt lớp vi tính ngực trong trường hợp có biến chứng viêm phổi, áp xe phổi,...

+ Chụp cắt lớp vi tính sọ não hoặc MRI sọ não trong trường hợp nghi ngờ có biến chứng viêm não,...

- Xét nghiệm HIV.

2.4. Xét nghiệm chẩn đoán căn nguyên

- Xét nghiệm sinh học phân tử (PCR hoặc tương đương) với các mẫu bệnh phẩm từ vết tổn thương trên da/niêm mạc (nốt phỏng nước bị vỡ, bị bong tróc) để xác định căn nguyên theo quy định của Bộ Y tế. Trong trường hợp không có nốt phỏng trên da lấy bệnh phẩm dịch ngoáy họng, vùng sinh dục, hậu môn trực tràng. Khi nghi ngờ mpox lan tỏa lấy bệnh phẩm dịch não tủy, màng phổi,.... Không sử dụng xét nghiệm huyết thanh học để chẩn đoán bệnh.

- Lấy mẫu bệnh phẩm theo hướng dẫn tạm thời tại Phụ lục 1 và các văn bản cập nhật của Bộ Y tế về nội dung này. Thực hiện bảo quản và vận chuyển bệnh phẩm theo quy định tại Thông tư số 40/2018/TT-BYT, ngày 07/12/2018 quy định về quản lý mẫu bệnh phẩm bệnh truyền nhiễm.

2.4. Chẩn đoán

2.4.1. Ca bệnh nghi ngờ

- Là trường hợp có tổn thương trên da, niêm mạc nghi mpox (đặc biệt trên nhóm quan hệ tình dục đồng giới nam, suy giảm miễn dịch) VÀ

- Có một hoặc nhiều yếu tố dịch tễ sau:

+ Trong vòng 21 ngày trước khi khởi phát triệu chứng, có tiếp xúc với trường hợp bệnh xác định hoặc trường hợp bệnh nghi ngờ mpox qua quan hệ tình dục, tiếp xúc trực tiếp với tổn thương da hoặc tiếp xúc với các vật dụng bị ô nhiễm như quần áo, giường, đồ dùng cá nhân của người bệnh;

+ Có tiền sử đi du lịch đến các quốc gia có lưu hành bệnh mpox trong vòng 21 ngày trước khi khởi phát triệu chứng.

2.4.2. Ca bệnh xác định

Có kết quả xét nghiệm sinh học phân tử dương tính với vi rút đậu mùa khi.

2.5. Chẩn đoán phân biệt

- Dựa trên triệu chứng sốt, phát ban phỏng nước và hạch to, cần chẩn đoán phân biệt bệnh mpox với các bệnh sau (*Phụ lục 2*):

- + Đậu mùa (smallpox).
- + Thủy đậu (chicken pox).
- + Herpes lan tỏa.
- + Tay chân miệng.

- Tổn thương loét bộ phận sinh dục cần phân biệt với bệnh giang mai.

3. ĐIỀU TRỊ

3.1. Nguyên tắc điều trị

- Thực hiện giám sát và cách ly ca bệnh nghi ngờ/xác định;
- Điều trị triệu chứng là chủ yếu;
- Đảm bảo dinh dưỡng, cân bằng nước điện giải và hỗ trợ tâm lý;
- Điều trị bệnh lý nền;
- Theo dõi, phát hiện và xử trí các biến chứng của bệnh.

3.2. Điều trị cụ thể

3.2.1. Các biện pháp điều trị chung

- Cách ly, quản lý điều trị theo quy định bệnh truyền nhiễm nhóm B được hướng dẫn tại Luật phòng, chống bệnh truyền nhiễm và các hướng dẫn hiện hành của Bộ Y tế.

- Cá thể hóa việc điều trị cho từng người bệnh.

- Thực hiện cách ly, phân tuyến điều trị, phát hiện và xử trí các trường hợp biến chứng.

- Tư vấn quan hệ tình dục an toàn cho người bệnh, dự phòng lây nhiễm qua bề mặt/giọt bắn cho người chăm sóc và người hỗ trợ.

3.2.2. Thể nhẹ

Điều trị triệu chứng như:

- Hạ sốt, giảm đau.
- Chăm sóc tổn thương da, mắt, miệng.
- Bảo đảm dinh dưỡng, cân bằng điện giải.
- Cần theo dõi, phát hiện và xử lý sớm các biến chứng.
- Phòng và kiểm soát nhiễm khuẩn theo quy định.

3.2.3. Thể nặng

- Điều trị ở buồng cách ly tại phòng bệnh hồi sức cấp cứu, điều trị biến chứng (nếu có) theo các hướng dẫn hiện hành của Bộ Y tế.

- Điều trị, quản lý bệnh đồng mắc, bệnh nền theo các hướng dẫn hiện hành của Bộ Y tế.

4. ĐIỀU TRA, BÁO CÁO CA BỆNH VÀ PHÂN TUYẾN ĐIỀU TRỊ

4.1. Điều tra, báo cáo ca bệnh

- Thực hiện thông tin, báo cáo 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 khai báo, thông tin, báo cáo bệnh truyền nhiễm và các văn bản khác về thông tin, báo cáo dịch bệnh.

- Báo cáo trường hợp bệnh nghi ngờ, xác định được gửi về các Viện Vệ sinh dịch tễ/Pasteur và Cục Y tế dự phòng - Bộ Y tế trong vòng 24 giờ kể từ khi phát hiện hoặc có kết quả xét nghiệm khẳng định trường hợp bệnh mpox.

4.2. Phân tuyến điều trị

- Cách ly, điều trị tại nhà có sự giám sát của y tế cơ sở: ca bệnh nhẹ, không có bệnh nền hoặc bệnh nền ổn định.

- Bệnh viện quận/huyện: điều trị ca bệnh có nguy cơ tiến triển nặng (trẻ sơ sinh, người bị suy giảm miễn dịch, người cao tuổi, bệnh nền tiến triển, phụ nữ mang thai).

- Bệnh viện tỉnh/thành phố/trung ương: điều trị ca bệnh nặng, ca bệnh có biến chứng.

- Các dấu hiệu nguy hiểm của bệnh cần được theo dõi, xem xét chuyển tuyến điều trị:

- + Tổn thương da sâu, rộng.
- + Suy hô hấp.
- + Các dấu hiệu của nhiễm khuẩn huyết và sốc nhiễm khuẩn.
- + Giảm thị lực.
- + Giảm ý thức, hôn mê, co giật.

4.3. Tiêu chuẩn kết thúc cách ly, xuất viện

4.3.1. Người bệnh không triệu chứng, triệu chứng nhẹ

- Cách ly tối thiểu 14 ngày VÀ

- Hết các triệu chứng lâm sàng (không xuất hiện tổn thương trên da mới tối thiểu 48 giờ và các tổn thương cũ đã đóng vảy).

4.3.2. Người bệnh mức độ nặng và nguy kịch

Sau khi đủ tiêu chuẩn hết cách ly như trên nếu người bệnh cần tiếp tục chăm sóc y tế do bệnh nền hoặc biến chứng chuyển điều trị theo chuyên khoa.

5. PHÒNG BỆNH

5.1. Phòng bệnh không đặc hiệu

Các biện pháp phòng ngừa chung để tránh lây nhiễm mpox bao gồm:

- Tránh tiếp xúc với người/động vật có thể bị bệnh (bao gồm cả động vật bị bệnh hoặc đã chết ở những khu vực xảy ra bệnh mpox).
- Tránh tiếp xúc trực tiếp với vật dụng, bề mặt có nguy cơ nhiễm mpox như khăn trải giường, quần áo người bệnh.
- Cách ly, điều trị người bệnh tại nhà hoặc cơ sở y tế tùy theo tình trạng bệnh.
- Thường xuyên rửa tay bằng xà phòng và các dung dịch sát khuẩn thông thường sau khi tiếp xúc với người/động vật nghi ngờ nhiễm bệnh.
- Sử dụng phương tiện phòng hộ cá nhân khi chăm sóc người bệnh.

5.2. Phòng bệnh đặc hiệu bằng vắc xin

Sử dụng vắc xin để phòng bệnh mpox cho những nhóm đối tượng có nguy cơ cao.

5.3. Phòng lây nhiễm tại các cơ sở điều trị

Thực hiện nghiêm việc cách ly các trường hợp bệnh nghi ngờ và xác định. Tuân thủ các biện pháp kiểm soát nhiễm khuẩn, phòng lây nhiễm đối với nhân viên y tế, người chăm sóc và người bệnh khác tại các cơ sở điều trị theo hướng dẫn hiện hành của Bộ Y tế.

PHỤ LỤC 1
HƯỚNG DẪN TẠM THỜI LẤY MẪU, BẢO QUẢN, VẬN CHUYỂN
BỆNH PHẨM XÉT NGHIỆM CHẨN ĐOÁN VI RÚT MPOX
(Ban hành kèm theo Quyết định số /QĐ-BYT ngày /02/2024)

Bệnh phẩm nghi nhiễm mpox (Đậu mùa khi) phải được thu thập bởi các nhân viên y tế đã được tập huấn. Loại bệnh phẩm được khuyến nghị để chẩn đoán xác định căn nguyên vi rút mpox bao gồm:

+ Dịch tiết từ nốt phỏng nước trên da/niêm mạc (nốt phỏng nước bị vỡ, bị bong tróc).

+ Da bong tróc từ các nốt phỏng nước tổn thương.

+ Da bong tróc đã khô thành vảy từ các nốt phỏng nước.

- Trong trường hợp không có nốt phỏng trên da/niêm mạc lấy bệnh phẩm dịch ngoáy họng, vùng sinh dục, hậu môn trực tràng. Khi nghi ngờ mpox lan tỏa lấy bệnh phẩm dịch não tủy, màng phổi,... Việc lấy loại mẫu bệnh phẩm này tuân theo quy trình lấy mẫu quy định tại đơn vị.

1. Chuẩn bị dụng cụ thu thập mẫu bệnh phẩm

- Que lấy mẫu có đầu que bằng sợi tổng hợp (Darcon hoặc polyester), có cán nhựa vô trùng.

- Ống đựng bệnh phẩm 1,5ml; ống 5ml không chứa môi trường vận chuyển hoặc ống 15ml chứa 1 - 2ml môi trường vận chuyển vi rút.

- Lọ nhựa hoặc túi nylon để chứa ống đựng bệnh phẩm.

- Panh kẹp hoặc dụng cụ gấp vô trùng.

- Băng, gạc có tẩm chất sát trùng.

- Cồn sát trùng, bút ghi,...

- Áo choàng y tế.

- Kính bảo vệ mắt/tấm che mặt.

- Găng tay không bột.

- Khẩu trang N95 hoặc tương đương.

- Thùng/hộp vận chuyển mẫu (bằng nhựa hay xốp, có chứa đá/gel lạnh để bảo quản mẫu trong quá trình vận chuyển).

2. Thu thập mẫu bệnh phẩm

- Sử dụng phương tiện bảo hộ cá nhân (áo choàng y tế, khẩu trang N95 hoặc tương đương, kính bảo hộ hoặc tấm che mặt, găng tay).

- Dịch tiết từ nốt phỏng nước trên da/niêm mạc

+ Yêu cầu lấy 2 que cho mỗi người bệnh. Dùng 2 que lấy mẫu để lấy dịch tiết ở các nốt phỏng nước từ các vị trí khác nhau trên cơ thể hoặc từ các tổn thương có biểu hiện khác nhau (dùng 2 que nhằm mục đích thu nhiều dịch tiết hơn so với sử dụng chỉ một que).

+ Trước khi lấy mẫu, không làm sạch vết tổn thương bằng cồn hoặc bất kỳ chất khử trùng nào khác.

+ Dùng que lấy mẫu quẹt/miết nhẹ vào nốt phỏng nước (mục đích làm vỡ nốt phỏng nước), khi nốt phỏng nước vỡ, dịch tiết trào ra, dùng đầu que lấy mẫu thấm/hút lấy hết dịch tiết bằng cách xoay nhẹ đầu que tới lui trên vết tổn thương ít nhất 2 - 3 lần, sau đó cho vào ống vô trùng 15ml chứa 1 - 2ml môi trường vận chuyển vi rút.

+ Sử dụng băng y tế cá nhân để băng lại vết thương sau khi lấy mẫu.

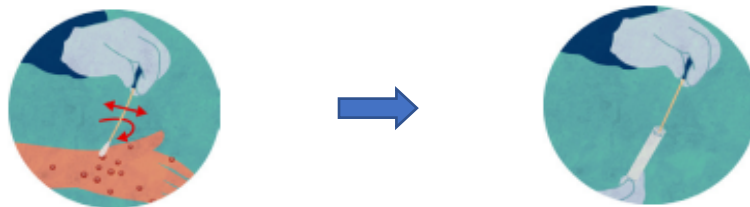
- Lưu ý:

+ Nếu que lấy mẫu dài hơn ống đựng cần bẻ/cắt cán que cho phù hợp với độ dài của ống.

+ Không được để chung mẫu dịch tiết và mẫu da/vảy vào ống một ống chứa mẫu.

+ Đóng nắp, xiết chặt, dùng giấy parafin (nếu có) bao bọc quanh nắp ống.

+ Ghi rõ tên, tuổi, địa chỉ, loại bệnh phẩm của người bệnh, ngày lấy mẫu trên ống đựng bệnh phẩm.



Hình ảnh minh họa lấy dịch tiết từ vết tổn thương
(nguồn: <https://www.cdc.gov/poxvirus/mpox/clinicians/prep-collection-specimens.html>)

- Da bong tróc từ các nốt phỏng nước tổn thương và (hoặc) da bong tróc đã khô thành vảy (chỉ thực hiện khi không thu được mẫu dịch tiết từ vết tổn thương)

thương): sử dụng panh kẹp hoặc dụng cụ gấp (có đầu không sắc) vô trùng để gấp toàn bộ hay một phần da/vảy khô (kích thước ít nhất 4mmx4mm) rồi cho vào ống vô trùng (ống 1,5ml hoặc ống 5ml) không chứa môi trường vận chuyển. Sử dụng băng cá nhân để băng lại vết thương sau khi lấy mẫu.



Hình ảnh minh họa về lấy mẫu da/vảy khô từ vết tổn thương
(nguồn: <https://www.cdc.gov/poxvirus/mpox/clinicians/prep-collection-specimens.html>)

3. Bảo quản mẫu bệnh phẩm trước khi vận chuyển

- Bệnh phẩm từ khi được thu thập phải được bảo quản ở nhiệt độ thích hợp (không để ở nhiệt độ phòng quá 1 giờ kể từ khi lấy mẫu) và vận chuyển bệnh phẩm đến phòng xét nghiệm càng sớm càng tốt.

- + Bảo quản từ 2 - 8°C (không quá 07 ngày từ ngày lấy mẫu).
- + Bảo quản ở -20°C hoặc nhiệt độ thấp hơn (nếu quá trình vận chuyển vượt quá 7 ngày).
- + Các mẫu cần bảo quản dài hạn (> 60 ngày kể từ ngày lấy mẫu) phải được bảo quản ở nhiệt độ -70°C.

- Không làm đông băng, tan băng nhiều lần mẫu bệnh phẩm dẫn đến ảnh hưởng chất lượng mẫu.

4. Đóng gói và gửi mẫu bệnh phẩm

Thực hiện việc đóng gói, vận chuyển, bảo quản mẫu bệnh phẩm xét nghiệm theo qui định tại Thông tư số 40/2018/TT-BYT, ngày 07/12/2018 của Bộ Y tế qui định về quản lý mẫu bệnh phẩm bệnh truyền nhiễm.

PHỤ LỤC 2: CHẨN ĐOÁN PHÂN BIỆT BỆNH MPOX
 (Ban hành kèm theo Quyết định số /QĐ-BYT ngày /02/2024)

| Bệnh Đặc điểm | Mpox | Đậu mùa (smallpox) | Thủy đậu (chicken pox) | Tay chân miệng | Herpes lan tỏa |
|--------------------------------|---|---|---|--|--|
| Phân bố của ban | Ban xu hướng ly tâm, gặp nhiều trên mặt, lòng bàn tay, lòng bàn chân Có thể gặp niêm mạc: mắt, miệng | Ban theo trình tự: đầu tiên trên mặt, bàn tay và cẳng tay, sau đó trên thân mình. | Ban xuất hiện đầu tiên trên mặt và thân, nhanh chóng lan ra khắp cơ thể | Loét miệng Phát ban trên da ở lòng bàn tay, lòng bàn chân, gối, mông; | Thường xuất hiện vùng niêm mạc miệng, sinh dục sau đó nhanh chóng lan ra toàn thân |
| Sự xuất hiện của ban | Cùng lứa tuổi, xuất hiện cùng thời điểm Nốt phỏng nước đơn lẻ hoặc có thể tạo thành đám tổn thương trên da | Ban xuất hiện sau 2 - 3 ngày đầu | Đa lứa tuổi, xuất hiện thời gian khác nhau | Đa lứa tuổi Một số trường hợp phát ban không rõ ràng hoặc chỉ có loét miệng | Cùng lứa tuổi Các mụn nước tập trung thành chùm, đau rát, nhanh chóng vỡ |
| Tiến triển của ban | Chậm | Nhanh | Nhanh | Nhanh | Nhanh |
| Kích thước ban | Trung bình từ 0,5 - 1 cm, có thể lớn hoặc tập trung thành đám. | | Trung bình 5 - 10 mm | Kích thước nhỏ đường kính 2 - 3 mm | Kích thước nhỏ, 2 - 3 mm |
| Thời gian tồn tại ban | 2 - 4 tuần | 2 - 3 tuần | 1 - 2 tuần | Dưới 7 ngày | Ban nhanh chóng vỡ, sau 3 - 4 ngày |
| Biểu hiện khác | Sốt và nổi hạch ngoại vi toàn thân | Sốt, tiêu chảy, đau người, mệt mỏi | Sốt, mệt mỏi | Sốt, mệt mỏi, đau họng, biếng ăn, tiêu chảy | Mệt mỏi, chán ăn, sưng hạch phụ cận |
| Di chứng | Có thể để lại sẹo rõ | Có thể để lại sẹo rõ sâu | Có thể để lại một sẹo lõm nông | Có thể để lại vết thâm, rất hiếm khi loét hay bội nhiễm | Có thể để lại vết thâm |