

HƯỚNG DẪN

Chẩn đoán và điều trị bệnh do vi rút Ebola

*(Ban hành kèm Quyết định số 2968/QĐ-BYT ngày 8 tháng 8 năm 2014
của Bộ trưởng Bộ Y tế)*

I. ĐẠI CƯƠNG

- Bệnh do vi rút Ebola (trước đây gọi là sốt xuất huyết Ebola) là một bệnh nhiễm trùng nặng, tỉ lệ tử vong có thể lên đến 90%. Bệnh lây truyền do tiếp xúc trực tiếp với mô, máu và dịch cơ thể của động vật hoặc người nhiễm bệnh, có thể bùng phát thành dịch. Vi rút có thể lây truyền từ người sang người do tiếp xúc trực tiếp thông qua vết thương da hoặc niêm mạc với máu, chất tiết và dịch cơ thể (phân, nước tiểu, nước bọt, tinh dịch) của người bị nhiễm. Người cũng có thể mắc Ebola do tiếp xúc với các dụng cụ hoặc đồ vật của bệnh nhân bị nhiễm như quần áo, chăn, kim tiêm đã sử dụng.

- Vi rút Ebola là một trong ba giống thuộc họ Filoviridae family (filovirus), cùng với Marburgvirus và Cuevavirus. Ebolavirus bao gồm 5 chủng khác nhau là:

- + Zaire ebolavirus (EBOV)
- + Sudan ebolavirus (SUDV)
- + Bundibugyo ebolavirus (BDBV)
- + Tai Forest ebolavirus (TAFV).
- + Reston ebolavirus (RESTV)

Trong đó BDBV, EBOV, và SUDV đã từng gây dịch lớn tại châu Phi, trong khi RESTV và TAFV chưa từng gây dịch.

- Đối tượng nguy cơ mắc bệnh:

- + thợ săn, người sống trong rừng có tiếp xúc với động vật ốm hoặc chết (tinh tinh, vượn người, khỉ rừng, linh dương, nhím, dơi ăn quả...)
- + Thành viên gia đình hoặc những người có tiếp xúc gần với người bị bệnh
- + Nhân viên lễ tang, người có tiếp xúc trực tiếp với thi thể bệnh nhân
- + Nhân viên y tế trực tiếp chăm sóc bệnh nhân

II. Triệu chứng

1. Lâm sàng

- Thời gian ủ bệnh trung bình là 2-21 ngày

- Các triệu chứng thường gặp bao gồm:

- + Sốt cấp tính
- + Đau đầu, đau mỏi cơ
- + Nôn/buồn nôn
- + Tiêu chảy
- + Đau bụng
- + Viêm kết mạc

- Phát ban: Ban đầu ban nhú đỏ sẫm màu như đinh ghim tập trung ở nang lông, sau hình thành nên tổn thương ban dát sần có ranh giới rõ và cuối cùng hợp thành ban lan tỏa, thường trong tuần đầu của bệnh.

- Triệu chứng xuất huyết

- + Đi ngoài phân đen
- + Chảy máu nơi tiêm truyền
- + Ho máu, chảy máu chân răng
- + Đái máu
- + Chảy máu âm đạo

2. Xét nghiệm

- Công thức máu: thường có giảm bạch cầu, giảm tiểu cầu

- Hóa sinh máu: tăng AST, ALT. Creatinin máu và ure có thể tăng trong thời gian tiến triển của bệnh

- Đông máu: rối loạn đông máu nội quản rải rác

- Xét nghiệm nước tiểu: protein niệu

- Xét nghiệm phát hiện căn nguyên: tìm kháng nguyên, kháng thể, PCR và nuôi cấy vi rút. Bệnh phẩm sử dụng để chẩn đoán là máu được bảo quản trong môi trường vận chuyển và tuân theo quy định an toàn vận chuyển vi rút lây truyền qua đường máu.

IV. Chẩn đoán ca bệnh Ebola:

1. Ca bệnh nghi ngờ:

- Có yếu tố dịch tễ trong vòng 3 tuần trước khi khởi phát triệu chứng:

+ Tiếp xúc với máu hay dịch cơ thể của bệnh nhân được xác định hoặc nghi nhiễm Ebola

+ Sống hay đi tới vùng dịch Ebola đang lưu hành

+ Trực tiếp xử lý, tiếp xúc với dơi, chuột hoặc động vật linh trưởng từ các vùng dịch tễ

- Có biểu hiện lâm sàng của bệnh

2. Ca bệnh xác định:

Là ca bệnh nghi ngờ và được khẳng định bằng xét nghiệm PCR dương tính.

3. Chẩn đoán phân biệt:

- Bệnh do vi rút Ebola cần phải phân biệt với:

+ Sốt xuất huyết Dengue

+ Bệnh do Streptococcus suis

+ Nhiễm trùng huyết do não mô cầu

+ Nhiễm khuẩn huyết và sốc nhiễm khuẩn

+ Leptospira

+ Sốt rét có biến chứng

V. Điều trị

1. Nguyên tắc điều trị:

- Không có điều trị đặc hiệu, chủ yếu là điều trị hỗ trợ

- Các ca bệnh nghi ngờ đều phải được khám tại bệnh viện, cách ly và lấy mẫu bệnh phẩm gửi làm xét nghiệm đặc hiệu để chẩn đoán bệnh. Các ca bệnh xác định cần phải nhập viện điều trị và cách ly hoàn toàn.

2. Điều trị hỗ trợ:

Triệu chứng	Xử trí
Sốt > 38°C	<ul style="list-style-type: none">- Hạ nhiệt bằng Paracetamol: 10-15mg/kg cân nặng mỗi 4-6 giờ, không quá 60mg/kg cân nặng/ngày.- Tránh dùng các NSAIDs (Diclofenac, Ibuprofen,...) hoặc thuốc nhóm Salicylate vì làm nặng rối loạn đông máu.
Đau	<ul style="list-style-type: none">- Giảm đau bằng Paracetamol (nếu mức độ nhẹ) hoặc Morphine (nếu mức độ trung bình hoặc nặng).- Tránh dùng các NSAIDs (Diclofenac, Ibuprofen,...) hoặc thuốc nhóm Salicylate vì làm nặng rối loạn đông máu.
Tiêu chảy, nôn, có dấu hiệu mất nước	<ul style="list-style-type: none">- Cho uống Oresol ngay cả khi không có dấu hiệu mất nước.

	<ul style="list-style-type: none"> - Theo dõi sát các dấu hiệu mất nước và bù dịch tương ứng theo phác đồ. - Buồn nôn và nôn rất thường gặp. Các thuốc chống nôn có thể làm giảm triệu chứng và giúp bệnh nhân uống được Oresol. Đối với người lớn: Chlorpromazine 25-50mg, tiêm bắp 4 lần/ngày hoặc Metoclopramide 10mg, tiêm tĩnh mạch/uống 3 lần/ngày đến khi bệnh nhân hết nôn. Đối với trẻ em trên 2 tuổi: dùng Promethazine, chú ý theo dõi các dấu hiệu ngoại tháp.
Co giật	<ul style="list-style-type: none"> - Dùng Diazepam để cắt cơn giật, người lớn: 20mg, trẻ em: 0,1-0,3mg/kg, tiêm tĩnh mạch chậm. Sau đó khống chế cơn giật bằng Phenobarbital, người lớn: 10mg/kg, trẻ em: 10-15mg/kg, truyền tĩnh mạch chậm trong 15 phút.
Dấu hiệu của chảy máu cấp/tái nhợt mức độ trung bình đến nặng/các dấu hiệu cấp cứu của sốc giảm khối lượng tuần hoàn	<ul style="list-style-type: none"> - Truyền máu và các chế phẩm của máu.
Sốc, suy đa tạng (nếu có)	<ul style="list-style-type: none"> - Đảm bảo khối lượng tuần hoàn, cân bằng dịch, duy trì huyết áp, lợi tiểu. - Lọc máu, hỗ trợ ECMO khi có chỉ định

3. Lưu ý với một số nhóm bệnh nhân:

- Phụ nữ mang thai: có nguy cơ sảy thai/đẻ non, chảy máu sau sinh rất cao. Việc chỉ định dùng oxytocin và các can thiệp sau sinh cần tuân thủ đúng các hướng dẫn nhằm giúp bệnh nhân cầm máu.

- Phụ nữ cho con bú: vi rút Ebola có thể truyền qua sữa mẹ. Khi nghi ngờ mẹ bị nhiễm bệnh, mẹ và trẻ cần được nhập viện và cách ly cho đến khi loại trừ nhiễm bệnh. Mẹ nên ngừng cho con bú.

4. Tiêu chuẩn xuất viện:

Bệnh nhân được xuất viện khi:

- ≥ 3 ngày không sốt và không có các dấu hiệu gợi ý có sự đào thải vi rút ra môi trường như: đi ngoài phân lỏng, ho, chảy máu,...

- Các triệu chứng lâm sàng cải thiện tốt, tình trạng bệnh nhân ổn định, có thể tự thực hiện các hoạt động thường ngày.

- Trong trường hợp làm được xét nghiệm:

- + Kết quả PCR vi rút Ebola âm tính (từ ngày thứ 3 trở đi kể từ khi khởi phát).

- + Nếu xét nghiệm PCR vi rút Ebola âm tính 2 lần liên tiếp, làm cách nhau tối thiểu 48 giờ, trong đó có ít nhất 1 xét nghiệm làm vào ngày thứ 3 trở đi kể từ khi khởi phát mà các triệu chứng lâm sàng không cải thiện, có thể chuyển bệnh nhân ra khỏi khu vực cách ly để tiếp tục chăm sóc.

VI. Phòng lây nhiễm vi rút Ebola

1. Nguyên tắc

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

- Khi phát hiện người nghi ngờ nhiễm vi rút Ebola 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. Đối với người bệnh

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

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

- Hạn chế tiếp xúc, vận chuyển bệnh nhân, trong trường hợp cần vận chuyển phải sử dụng trang bị phòng hộ cá nhân và xe chuyên dụng. Các vật dụng bị ô nhiễm, đồ thải bỏ và chất thải của bệnh nhân cần phải khử trùng và xử lý theo quy định.

- Vi rút Ebola tiếp tục được bài tiết qua tinh dịch và sữa mẹ vì vậy cần tư vấn cho bệnh nhân cách phòng tránh lây truyền sau khi xuất viện.

- Xử lý tử thi theo Thông tư số 02/2009/TT-BYT ngày 26 tháng 5 năm 2009 của Bộ trưởng Bộ Y tế hướng dẫn vệ sinh trong hoạt động mai táng và hỏa táng.

3. Đối với người tiếp xúc gần:

- Người chăm sóc bệnh nhân phải thực hiện các biện pháp phòng hộ cá nhân (khẩu trang N95, kính đeo bảo hộ mắt, mũ, găng tay, bao giày, quần áo) rửa tay ngay bằng xà phòng hoặc dung dịch sát khuẩn khác sau mỗi lần tiếp xúc với người bệnh.

- Hạn chế tối đa việc tiếp xúc với bệnh nhân.

- 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 21 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 Ebola. 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.

4. Phòng chống lây nhiễm tại các cơ sở điều trị:

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

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

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

6. Vắc xin phòng bệnh đặc hiệu:

Hiện nay chưa có vắc xin phòng bệnh đặc hiệu với vi rút Ebola.

**KT.BỘ TRƯỞNG
THỨ TRƯỞNG**

(đã ký)

Nguyễn Thị Xuyên