

BỘ Y TẾ

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

Số: **439** /QĐ-BYT

Hà Nội, ngày **05** tháng **02** năm **2016**

QUYẾT ĐỊNH

Về việc ban hành Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh 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 Bộ Y tế;

Xét biên bản họp ngày 04/02/2016 của Hội đồng chuyên môn xây dựng Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị bệnh do vi rút Zika;

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 và điều trị bệnh do vi rút Zika.

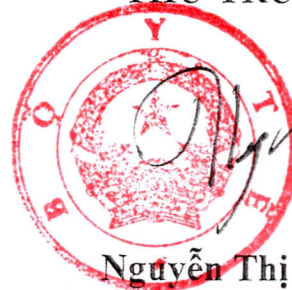
Điều 2. Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày ký, ban hành.

Điều 3. 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 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 Bộ, ngành; Thủ trưởng các đơn vị có liên quan chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

Nơi nhận:

- Như Điều 3;
- Bộ trưởng(để báo cáo);
- Các Thứ trưởng (để biết);
- Website Bộ Y tế, website Cục QLKCB;
- Lưu: VT, KCB.

KT. BỘ TRƯỞNG
THỨ TRƯỞNG



Nguyễn Thị Xuyên

HƯỚNG DẪN

Chẩn đoán và điều trị bệnh do vi rút Zika

(Ban hành kèm Quyết định số **439** /QĐ-BYT ngày **05** tháng 02 năm 2016
của Bộ trưởng Bộ Y tế)

I. Đại cương

Nhiễm vi rút Zika là bệnh truyền nhiễm cấp tính do muỗi *Aedes* truyền và có thể gây dịch. Vi rút Zika thuộc chi Flavivirus, họ Flaviridae.

Bệnh được phát hiện trên khỉ Rhesus tại Uganda vào năm 1947 và phát hiện trên người vào năm 1952 tại Uganda và Tanzania. Theo thông báo của Tổ chức Y tế thế giới, bệnh do vi rút Zika hiện đang diễn biến phức tạp và lây lan nhanh. Tính đến ngày 19 tháng 1 năm 2016 đã có 27 quốc gia và vùng lãnh thổ ghi nhận các trường hợp mắc bệnh do vi rút Zika.

Hiện nay Việt Nam chưa ghi nhận ca bệnh do vi rút Zika nhưng bệnh có nguy cơ xâm nhập.

Bệnh do vi rút Zika thường diễn biến lành tính, hiếm gặp những ca bệnh nặng và tử vong. Vi rút Zika có thể gây hội chứng não bé ở trẻ sinh ra từ những người mẹ mắc bệnh trong thời kỳ mang thai. Đến nay, bệnh chưa có thuốc điều trị đặc hiệu và vắc xin phòng bệnh.

II. Chẩn đoán:

1. Triệu chứng lâm sàng:

- Thời gian ủ bệnh từ 3 đến 12 ngày.
- Biểu hiện lâm sàng: Từ 60% đến 80% các trường hợp nhiễm vi rút Zika không có triệu chứng lâm sàng.
- Bệnh thường khởi phát đột ngột với các triệu chứng:
 - + Sốt: bệnh nhân thường sốt nhẹ 37.5°C đến 38°C
 - + Ban dát sẩn trên da
 - + Đau đầu, đau mỏi cơ khớp
 - + Viêm kết mạc mắt
- + Có thể có biến chứng về thần kinh: Guillain Barre, viêm não màng não, hoặc hội chứng não bé ở trẻ sinh ra từ bà mẹ mắc bệnh trong thời kỳ mang thai.

2. Cận lâm sàng:

- Huyết thanh chẩn đoán có thể giúp phát hiện IgM từ ngày thứ 4 sau khi xuất hiện triệu chứng. Tuy nhiên xét nghiệm này có thể dương tính giả do phản ứng chéo với các flavivirus khác, như vi rút Dengue và Chikungunya....

- RT-PCR từ bệnh phẩm huyết thanh (hoặc các bệnh phẩm khác như nước tiểu, dịch não tủy, dịch ối...) được ưu tiên lựa chọn trong chẩn đoán xác định nhiễm vi rút Zika.

- Cần chỉ định theo dõi siêu âm thai đối với phụ nữ có thai nghi nhiễm vi rút Zika để có thể phát hiện biến chứng não bé ở thai nhi.

3. Chẩn đoán:

3.1. Chẩn đoán ca bệnh nghi ngờ:

- Có yếu tố dịch tễ (sinh sống tại hoặc du lịch tới vùng đã có lưu hành dịch do vi rút Zika trong vòng 2 tuần trước khi khởi bệnh)

- Có ít nhất 2 trong số các triệu chứng lâm sàng đã nêu ở trên, hoặc có hội chứng Guillain Barre hoặc trên siêu âm phát hiện thai nhi có não nhỏ hơn bình thường so với phát triển của thai nhi.

- Không xác định được các căn nguyên gây bệnh khác (sốt xuất huyết Dengue, Chikungunya...).

3.2. Chẩn đoán ca bệnh xác định:

- Ca bệnh nghi ngờ và

- RT-PCR vi rút Zika dương tính, và/hoặc

- Phản ứng huyết thanh (IgM) dương tính với vi rút Zika.

4. Chẩn đoán phân biệt:

4.1. Các căn nguyên vi rút:

- Sốt xuất huyết Dengue

- Chikungunya

- Rubella

- Sởi

- Enterovirus

- Adenovirus

4.2. Nhiễm vi khuẩn và ký sinh trùng

- Bệnh do Leptospira

- Bệnh do Rickettsia

- Nhiễm liên cầu nhóm A.

III. Điều trị

Điều trị triệu chứng là chính, bao gồm:

- Nghỉ ngơi.
- Hạ sốt bằng paracetamol. Không sử dụng aspirin và các thuốc giảm đau NSAID (ibuprofen, meloxicam, piroxicam...).
- Bồi phụ nước và điện giải: uống đủ nước oresol hoặc nước sôi để nguội, nước trái cây.
- Vệ sinh mắt bằng dung dịch nước muối sinh lý NaCl 0.9%.
- Theo dõi các biểu hiện tổn thương thần kinh như yếu, liệt cơ,...
- Đối với phụ nữ có thai cần hội chẩn với chuyên khoa sản để theo dõi bất thường về thai nhi:
 - + Theo dõi siêu âm thai mỗi 2 tuần một lần để phát hiện sớm tình trạng đầu nhỏ hoặc vôi hóa não ở thai nhi.
 - + Phụ nữ có thai trên 15 tuần bị nhiễm vi rút Zika có thể chỉ định chọc ối làm xét nghiệm RT-PCR, hoặc lấy máu cuống rốn để làm xét nghiệm huyết thanh.
- Trẻ bị dị tật não bé hoặc có tiền sử mẹ nhiễm vi rút Zika khi mang thai cần được theo dõi sự phát triển về tinh thần, vận động, đánh giá thị lực và điều trị các rối loạn như co giật, động kinh (nếu có).

IV. Phòng bệnh:

- Hiện chưa có vắc xin phòng bệnh.
- Biện pháp phòng bệnh tốt nhất hiện nay là diệt muỗi và phòng tránh muỗi đốt.

KT. BỘ TRƯỞNG
THỦ TRƯỞNG



Nguyễn Thị Xuyên