

Số: 293/KH-TTKSBT

Quảng Ninh, ngày 06 tháng 02 năm 2026

KẾ HOẠCH
Phòng, chống bệnh do vi rút Nipah trên địa tỉnh Quảng Ninh năm 2026

PHẦN 1
TÌNH HÌNH DỊCH BỆNH

Bệnh do vi rút Nipah (NiV) là một bệnh truyền nhiễm nguy hiểm mới nổi có nguồn gốc từ động vật, có khả năng lây truyền từ động vật sang người và tiếp tục lây lan thứ phát giữa người với người. Đây là bệnh có tỷ lệ tử vong rất cao, dao động từ 40% đến 75% tùy theo từng vụ dịch và năng lực phát hiện, điều trị của hệ thống y tế. Hiện nay, bệnh chưa có vắc xin phòng ngừa cũng như chưa có thuốc điều trị đặc hiệu.

Vật chủ tự nhiên của vi rút Nipah là các loài dơi ăn quả thuộc chi *Pteropus* (dơi cáo bay), phân bố rộng rãi tại khu vực Nam Á, Đông Nam Á, Nam Thái Bình Dương và một phần châu Đại Dương. Ngoài dơi, nhiều loài động vật khác cũng có thể bị nhiễm vi rút Nipah, trong đó đáng chú ý nhất là lợn. Sau khi nhiễm, lợn trở thành vật chủ trung gian quan trọng, có khả năng truyền bệnh sang người.

Vi rút Nipah lần đầu được phát hiện vào năm 1999 trong vụ dịch tại Malaysia và Singapore. Sau đó, bệnh tiếp tục được ghi nhận tại Bangladesh và Ấn Độ từ năm 2001. Từ thời điểm đó đến nay, Ấn Độ vẫn thường xuyên xuất hiện các ổ dịch lẻ tẻ hoặc theo cụm, cho thấy vi rút vẫn lưu hành và tiềm ẩn nguy cơ bùng phát.

Tại Việt Nam, bệnh do vi rút Nipah được xếp vào danh mục bệnh truyền nhiễm nhóm A. Trong bối cảnh toàn cầu hóa và gia tăng giao lưu, đi lại quốc tế, nguy cơ xâm nhập các bệnh truyền nhiễm nguy hiểm, trong đó có bệnh do vi rút Nipah, luôn hiện hữu đối với cả nước nói chung và tỉnh Quảng Ninh nói riêng. Quảng Ninh là địa phương có hệ thống cửa khẩu quốc tế, sân bay quốc tế, hoạt động giao thương - du lịch phát triển và hệ sinh thái đa dạng, trong đó có sự hiện diện của các loài dơi ăn quả - nguồn vật chủ tự nhiên tiềm tàng của vi rút.

Mặc dù đến nay Việt Nam và tỉnh Quảng Ninh chưa ghi nhận trường hợp mắc bệnh do vi rút Nipah, song các vụ dịch liên tiếp xảy ra tại Bangladesh, Ấn Độ và đặc biệt là các ca bệnh được ghi nhận tại Ấn Độ vào cuối năm 2025 - đầu năm 2026 cho thấy nguy cơ xâm nhập và bùng phát dịch tại nước ta là hoàn toàn

có thể xảy ra, đòi hỏi phải chủ động xây dựng và triển khai các biện pháp phòng, chống kịp thời, hiệu quả.

PHẦN 2

KẾ HOẠCH PHÒNG, CHỐNG BỆNH DO VI RÚT NIPAH

I. CĂN CỨ XÂY DỰNG KẾ HOẠCH

- Luật phòng, chống bệnh truyền nhiễm số 03/2007/QH12 ngày 21 tháng 11 năm 2007; Luật Phòng bệnh số 114/2025/QH15 có hiệu lực kể từ ngày 01/7/2026.

- Nghị định số 101/2010/NĐ-CP ngày 30/9/2010 của Chính phủ quy định chi tiết thi hành một số điều của Luật Phòng, chống bệnh truyền nhiễm về áp dụng biện pháp cách ly y tế, cưỡng chế cách ly y tế và chống dịch đặc thù trong thời gian có dịch;

- Nghị định số 89/2018/NĐ-CP ngày 25/06/2018 của Chính phủ quy định chi tiết thi hành một số điều của Luật Phòng, chống bệnh truyền nhiễm về kiểm dịch y tế biên giới;

- Thông tư 54/2015/TT-BYT ngày 28/12/2015 của Bộ Y tế hướng dẫn chế độ thông tin báo cáo và khai báo bệnh, dịch bệnh truyền nhiễm;

- Thông tư 17/2019/TT-BYT ngày 17/7/2019 của Bộ Y tế Hướng dẫn giám sát và đáp ứng với bệnh, dịch bệnh truyền nhiễm;

- Thông tư số 40/2018/TT-BYT ngày 07/12/2018 của Bộ Y tế quy định về quản lý mẫu bệnh phẩm bệnh truyền nhiễm;

- Quyết định số 3644/QĐ-BYT ngày 25/11/2025 của Bộ Y tế về việc bổ sung một số bệnh vào danh mục bệnh truyền nhiễm nhóm A, B của Luật Phòng, chống bệnh truyền nhiễm;

- Quyết định số 2018/QĐ-BYT ngày 28/3/2018 của Bộ Y tế về việc ban hành “Hướng dẫn giám sát dựa vào sự kiện”;

- Công văn số 545/BYT-PB ngày ngày 27 tháng 01 năm 2026 của Bộ Y tế “Về việc tăng cường giám sát phòng, chống dịch bệnh do vi rút Nipah”;

- Công văn số 112/PB-BTN ngày ngày 27 tháng 01 năm 2026 của Cục Phòng bệnh “Về việc tăng cường giám sát phòng, chống dịch bệnh do vi rút Nipah”;

- Công văn số 638/SYT-NVY ngày ngày 27 tháng 01 năm 2026 của Sở Y tế Quảng Ninh “Về việc chủ động triển khai công tác giám sát phòng, chống dịch bệnh do vi rút Nipah”.

- Căn cứ tình hình dịch bệnh do vi rút Nipah đang lưu hành tại một số quốc gia trong khu vực và nguy cơ xâm nhập vào địa bàn tỉnh Quảng Ninh.

Trong bối cảnh hiện nay, mặc dù Bộ Y tế chưa ban hành hướng dẫn cụ thể, nhằm chủ động triển khai hiệu quả công tác phòng, chống dịch bệnh trên địa bàn tỉnh, Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh xây dựng kế hoạch phòng, chống bệnh do vi rút Nipah trên địa bàn tỉnh năm 2026.

II. MỤC TIÊU

2.1. Mục tiêu chung

Chủ động phòng ngừa, phát hiện sớm, xử lý kịp thời các trường hợp nghi ngờ và mắc bệnh do vi rút Nipah, không để dịch lan rộng trên địa bàn tỉnh; bảo vệ sức khỏe nhân dân, giữ vững ổn định kinh tế - xã hội.

2.2. Mục tiêu cụ thể

- Bảo đảm 100% ca bệnh nghi ngờ được phát hiện kịp thời, báo cáo và xử lý đúng quy định.
- Bảo đảm 100% ổ dịch được điều tra, khoanh vùng, lấy mẫu trong thời gian không quá 24 giờ.
- Bảo đảm 100% ca bệnh xác định được tổ chức cách ly, điều trị tại cơ sở y tế đủ điều kiện, không để xảy ra lây nhiễm chéo.
- Bảo đảm 100% xã, phường, đặc khu triển khai truyền thông phòng, chống bệnh Nipah đến người dân.
- Bảo đảm 100% cán bộ y tế các tuyến được tập huấn về giám sát, phát hiện và xử lý ca bệnh Nipah.

III. PHẠM VI, ĐỐI TƯỢNG

Kế hoạch này được áp dụng triển khai trên toàn địa bàn tỉnh Quảng Ninh, tập trung vào:

- Nhân viên y tế tại các cơ sở y tế công lập và tư nhân.
- Người dân sinh sống tại khu vực nguy cơ.
- Người chăn nuôi, giết mổ, buôn bán động vật.
- Người nhập cảnh, khách du lịch, lao động từ vùng có dịch về.

IV. NỘI DUNG TRIỂN KHAI

4.1. Giám sát, phát hiện sớm

- Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh (CDC) là đơn vị đầu mối, chủ trì phối hợp với các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trên địa bàn tổ chức giám sát hội chứng viêm não cấp tính, viêm phổi nặng chưa rõ nguyên nhân; thực hiện tổng hợp, phân tích và báo cáo định kỳ theo quy định.
- Trạm Y tế xã, phường, đặc khu triển khai giám sát dựa vào sự kiện tại cộng đồng; chủ động phát hiện sớm các trường hợp nghi ngờ và các hiện tượng bất thường trên đàn vật nuôi, động vật hoang dã để báo cáo kịp thời.
- Trung tâm Kiểm dịch y tế quốc tế tăng cường giám sát y tế đối với người nhập cảnh; kịp thời phát hiện, xử trí và báo cáo các trường hợp nghi ngờ mắc bệnh.
- Trường hợp được đưa vào diện theo dõi, giám sát đối với bệnh do vi rút Nipah khi đồng thời thỏa mãn hai nhóm tiêu chí, cụ thể:

(1) Có biểu hiện lâm sàng nghi ngờ, bao gồm:

- + Sốt cấp tính, kèm theo đau đầu, đau cơ, nôn hoặc các triệu chứng hô hấp.
- + Đặc biệt lưu ý các biểu hiện thần kinh như: rối loạn ý thức, co giật, lơ mơ, hôn mê.

(2) Có ít nhất một yếu tố dịch tễ trong vòng 14 ngày trước khi khởi phát, gồm:

- + Trở về từ vùng, quốc gia đang ghi nhận dịch bệnh do vi rút Nipah (như một số bang của Ấn Độ, Bangladesh...).

- + Có tiền sử tiếp xúc gần với ca bệnh xác định hoặc ca bệnh nghi ngờ (chăm sóc, sống cùng nhà, tiếp xúc trực tiếp với dịch tiết, chất thải của người bệnh).

- + Có tiền sử ăn trái cây rụng, uống nhựa cây tươi hoặc tiếp xúc trực tiếp với dơi ăn quả tại vùng có lưu hành vi rút.

- + Có tiền sử tiếp xúc với lợn ốm, lợn chết không rõ nguyên nhân, đặc biệt tại khu vực có dơi ăn quả sinh sống hoặc vùng được xác định có lưu hành vi rút.

4.2. Xét nghiệm

- CDC đảm bảo sinh phẩm, hóa chất, vật tư, trang thiết bị; sẵn sàng tiếp nhận xét nghiệm 24/7 hoặc chuyển mẫu kịp thời về Viện Vệ sinh Dịch tễ Trung ương để chẩn đoán tác nhân khi cần thiết.

- Tổ chức tiếp nhận, bảo quản, vận chuyển bệnh phẩm đúng quy định an toàn sinh học; bảo đảm thời gian trả kết quả trong vòng 24 giờ kể từ khi nhận mẫu (*Hướng dẫn tạm thời về lấy mẫu, bảo quản và vận chuyển bệnh phẩm nghi ngờ vi rút Nipah tại phụ lục 1 kèm theo*).

4.3. Đáp ứng và xử lý ca bệnh

- Kịp thời kích hoạt đội đáp ứng nhanh; tổ chức điều tra dịch tễ, lấy mẫu, khoanh vùng, xử lý ổ dịch, khử khuẩn môi trường theo quy định.

- Các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thực hiện cách ly, điều trị ca bệnh nghi ngờ/xác định; triển khai nghiêm các biện pháp kiểm soát nhiễm khuẩn, phòng lây nhiễm chéo trong cơ sở y tế.

- Tổ chức truy vết, lập danh sách người tiếp xúc gần; theo dõi sức khỏe hằng ngày trong thời gian ủ bệnh; hướng dẫn cách ly, lấy mẫu xét nghiệm theo quy định.

- Thiết lập khu vực điều trị cách ly riêng biệt đối với ca bệnh nghi ngờ và ca bệnh xác định; bố trí phân luồng bệnh nhân riêng nhằm hạn chế lây nhiễm chéo trong cơ sở y tế.

- Đảm bảo đầy đủ phương tiện phòng hộ cá nhân (PPE), thuốc thiết yếu, trang thiết bị hồi sức cấp cứu; xây dựng phương án phân tuyến điều trị, sẵn sàng tiếp nhận và điều trị bệnh nhân nặng.

- Tổ chức khử khuẩn, xử lý môi trường tại khu vực ca bệnh cư trú, cơ sở y tế và các địa điểm có nguy cơ; quản lý chất thải y tế theo đúng quy định về an toàn sinh học.

- Báo cáo nhanh, báo cáo định kỳ tình hình ca bệnh và kết quả xử lý về Ban Chỉ đạo phòng, chống dịch tỉnh và Bộ Y tế theo quy định.

4.4. Truyền thông

- CDC xây dựng, ban hành các tài liệu và thông điệp truyền thông thống nhất trên toàn tỉnh (*Nội dung truyền thông tham khảo tại Phụ lục 2 kèm theo*).

- Trạm Y tế xã, phường, đặc khu triển khai truyền thông trực tiếp tại cộng đồng, hướng dẫn người dân các biện pháp phòng bệnh, phát hiện sớm và khai báo y tế khi có triệu chứng nghi ngờ.

- Tăng cường truyền thông trên các phương tiện thông tin đại chúng, hệ thống truyền thanh cơ sở, mạng xã hội chính thống của tỉnh nhằm nâng cao nhận thức, tránh tâm lý hoang mang trong cộng đồng.

- Tổ chức truyền thông trực tiếp cho nhóm nguy cơ cao (người chăn nuôi, buôn bán gia súc, nhân viên y tế, nhân viên kiểm dịch, người làm việc tại cửa khẩu, sân bay).

- Hướng dẫn người dân thực hiện các hành vi phòng bệnh: không ăn trái cây rụng, không uống nhựa cây tươi, không tiếp xúc với dơi, lợn ốm chết; rửa tay thường xuyên; sử dụng phương tiện bảo hộ khi tiếp xúc với động vật.

- Thiết lập đường dây nóng tiếp nhận thông tin, phản ánh của người dân về các trường hợp nghi ngờ.

4.5. Bảo đảm nguồn lực

- Rà soát, bố trí kinh phí từ ngân sách tỉnh và các nguồn kinh phí khác để triển khai kịp thời các hoạt động phòng, chống dịch.

- Đảm bảo nguồn nhân lực y tế, thú y, kiểm dịch, lực lượng tham gia đáp ứng nhanh.

- Dự trữ vật tư, hóa chất, sinh phẩm, trang thiết bị, phương tiện phục vụ giám sát, xét nghiệm, điều trị và truyền thông.

4.6. Đào tạo, tập huấn và nâng cao năng lực

- Tổ chức các lớp tập huấn cho cán bộ y tế các tuyến, đội đáp ứng nhanh, cán bộ thú y, kiểm dịch y tế quốc tế về giám sát, phát hiện, lấy mẫu, xử trí ca bệnh nghi ngờ do vi rút Nipah.

- Cập nhật, phổ biến kịp thời các hướng dẫn chuyên môn, chẩn đoán và điều trị khi có hướng dẫn của Bộ Y tế; Quy trình kiểm soát nhiễm khuẩn, quy định an toàn sinh học trong phòng xét nghiệm và cơ sở y tế.

V. PHƯƠNG ÁN ĐÁP ỨNG

5.1. TÌNH HUỐNG 1: CHƯA GHI NHẬN CA BỆNH TRÊN ĐỊA BÀN TỈNH

Mục tiêu: Chủ động giám sát, phát hiện sớm, ngăn chặn nguy cơ xâm nhập bệnh do vi rút Nipah.

a) Tại tuyến tỉnh (CDC Quảng Ninh và các đơn vị liên quan)

- Tăng cường giám sát y tế đối với người nhập cảnh từ vùng, quốc gia đang ghi nhận dịch bệnh Nipah qua Sân bay quốc tế Vân Đồn, các cửa khẩu đường bộ, đường biển; tổ chức đo thân nhiệt, khai thác yếu tố dịch tễ, theo dõi các biểu hiện hô hấp và thần kinh.

- Tổ chức tập huấn chuyên sâu cho cán bộ y tế tuyến xã, phường, đặc khu về:

+ Giám sát dựa vào sự kiện (EBS);

+ Nhận diện sớm ca bệnh nghi ngờ;

+ Lấy mẫu, bảo quản và vận chuyển mẫu bệnh phẩm.

- Phối hợp với Chi cục Chăn nuôi và Thú y tỉnh trong việc tiếp nhận, trao đổi và cập nhật thường xuyên thông tin về kết quả giám sát vi rút trên đàn dơi và tại các trang trại lợn quy mô lớn; tổng hợp, phân tích số liệu do ngành thú y cung cấp để đánh giá nguy cơ lưu hành vi rút và kịp thời đề xuất biện pháp y tế dự phòng phù hợp.

- Duy trì hệ thống báo cáo giám sát 24/7; Xác định các khu vực có nguy cơ cao theo địa bàn, làm cơ sở cho công tác cảnh báo và triển khai biện pháp phòng, chống phù hợp.

b) Tại tuyến xã (UBND xã, Trạm Y tế)

- Rà soát, lập danh sách các cơ sở chăn nuôi lợn, điểm buôn bán động vật và khu vực có dơi cư trú trên địa bàn để quản lý nguy cơ.

- Thiết lập mạng lưới cộng tác viên thôn, bản; hướng dẫn cơ chế báo cáo khẩn khi phát hiện:

+ Dơi/lợn chết bất thường;

+ Người dân có biểu hiện sốt cao kèm rối loạn tri giác, co giật, mê sảng.

- Theo dõi, quản lý và cập nhật danh sách người từ/về địa bàn từ các vùng có dịch hoặc khu vực nguy cơ cao; tổ chức giám sát sức khỏe, hướng dẫn tự theo dõi triệu chứng, kịp thời báo cáo khi có dấu hiệu nghi ngờ;

- Xây dựng và cập nhật phương án/kịch bản đáp ứng tại xã để sẵn sàng xử trí khi phát hiện ca bệnh

5.2. TÌNH HUỐNG 2: XUẤT HIỆN CA BỆNH NGHI NGỜ HOẶC XÁC ĐỊNH

Mục tiêu: Khoanh vùng nhanh, xử lý triệt để, không để lây lan trong cộng đồng.

a) Quy trình phản ứng tại Trạm Y tế xã (Cấp 1)

1. Tạm thời cách ly đối tượng nghi ngờ tại phòng riêng biệt, đeo khẩu trang, hạn chế tiếp xúc tối đa. Nhân viên Y tế tiếp xúc, điều tra dịch tễ mặc trang phục phòng hộ đúng quy định.

2. Báo cáo khẩn qua điện thoại và văn bản tới CDC tỉnh và UBND xã.

3. Lập danh sách người tiếp xúc gần (F1), hướng dẫn cách ly tại nhà và theo dõi, giám sát sức khỏe trong suốt quá trình cách ly.

b) Quy trình phản ứng tại CDC tỉnh (Cấp 2)

1. Cử Đội đáp ứng nhanh (RRT) xuống hiện trường trong vòng 2-4 giờ.

2. Thực hiện điều tra dịch tễ, lấy mẫu bệnh phẩm (dịch tỵ hầu, máu, nước tiểu) theo quy trình an toàn sinh học.

3. Chỉ đạo khử khuẩn toàn bộ môi trường tại TYT và hộ gia đình bệnh nhân bằng dung dịch có chứa Clo.

c) Vận chuyển và điều trị: Sử dụng xe cứu thương chuyên dụng (ưu tiên xe có buồng cách ly riêng hoặc vách ngăn kín) vận chuyển bệnh nhân về khoa bệnh Nhiệt Đới của bệnh viện Đa khoa tỉnh.

5.3. TÌNH HUỐNG 3: DỊCH LÂY LAN TRONG CỘNG ĐỒNG (TỪ 2 XÃ PHƯỜNG TRỞ LÊN)

Mục tiêu: Không chế tốc độ lây lan, giảm tỷ lệ tử vong, bảo đảm ổn định xã hội.

- UBND tỉnh thành lập Ban Chỉ đạo khẩn cấp, trực tiếp điều hành công tác phòng, chống dịch; kích hoạt phương châm “4 tại chỗ”.

- Căn cứ bản đồ dịch tễ, UBND cấp xã phường ban hành quyết định phong tỏa khu vực có ổ dịch; thiết lập chốt kiểm soát.

- Các bệnh viện tuyến tỉnh chuyển trạng thái sẵn sàng tiếp nhận, điều trị bệnh nhân Nipah; tạm dừng các hoạt động không khẩn cấp để tập trung nguồn lực.

- Quản lý tử thi theo quy định bệnh truyền nhiễm nhóm A: khử khuẩn, hỏa táng trong vòng 24 giờ.

- Đối với CDC Quảng Ninh (Trung tâm điều hành):

- + Khoa PCBTN: Thiết lập nhóm Zalo trực tuyến kết nối 55 TYT để tiếp nhận báo cáo 24/7.

- + Khoa Xét nghiệm: Chuẩn bị sẵn sàng sinh phẩm để thực hiện xét nghiệm chẩn đoán Nipah.

- + Đội đáp ứng nhanh: Duy trì 02 đội thường trực tuyến tỉnh và 55 đội tuyến xã, đảm bảo đầy đủ phương tiện bảo hộ và vật tư, hóa chất cần thiết để xử lý ổ dịch.

- Đối với Bệnh viện Đa khoa tỉnh và BV ĐKKV

- + Khu cách ly: Thiết lập đơn nguyên điều trị Nipah riêng biệt với lối đi riêng.

- + Trang thiết bị: Ưu tiên máy thở và ECMO cho các ca biến chứng viêm não/phổi nặng.

- + Bảo vệ nhân viên: Cung cấp PPE cấp độ cao nhất. Thiết lập khu lưu trú tại chỗ cho nhân viên y tế điều trị bệnh nhân Nipah để tránh lây cho gia đình.

- Đối với Trạm Y tế xã, phường, đặc khu:

- + Phân luồng: Ngay tại cổng trạm phải có biển thông báo: "Người có sốt/ho/đi từ vùng dịch về vui lòng đeo khẩu trang, đi theo lối đi riêng..."

- + Truyền thông tại cơ sở: Phát loa truyền thanh xã hàng ngày về các dấu hiệu của bệnh Nipah.

- + Hậu cần: Dự trữ ít nhất 30 bộ PPE cấp độ 3 và 20kg Chloramine B tại trạm.

VI. TỔ CHỨC THỰC HIỆN

6.1. Đề nghị Ủy ban nhân dân tỉnh

- Chỉ đạo thống nhất, toàn diện công tác phòng, chống bệnh do vi rút Nipah trên địa bàn tỉnh; đưa nội dung phòng, chống bệnh Nipah vào kế hoạch phòng, chống dịch bệnh truyền nhiễm hằng năm của tỉnh.

- Thành lập Ban Chỉ đạo cấp tỉnh khi có nguy cơ cao hoặc ghi nhận ca bệnh; huy động các sở, ban, ngành, địa phương tham gia theo phương châm “4 tại chỗ”.

- Bố trí, điều phối kinh phí từ ngân sách tỉnh để triển khai các hoạt động giám sát, xét nghiệm, đáp ứng, điều trị, truyền thông và đào tạo.

- Chỉ đạo UBND cấp xã, phường, đặc khu xây dựng phương án sẵn sàng đáp ứng khi có tình huống dịch.

6.2. Đề nghị Sở Y tế

- Là cơ quan thường trực, tham mưu UBND tỉnh chỉ đạo, điều phối, hướng dẫn, kiểm tra, giám sát việc triển khai Kế hoạch.

- Ban hành các văn bản chỉ đạo chuyên môn; tổ chức tập huấn, kiểm tra công tác phòng, chống dịch tại các địa phương, đơn vị.

- Chỉ đạo CDC tỉnh, các cơ sở y tế, Trung tâm Kiểm dịch Y tế quốc tế triển khai đồng bộ các biện pháp giám sát, xét nghiệm, xử lý ca bệnh, điều trị và kiểm soát nhiễm khuẩn.

6.3. Trung tâm Kiểm dịch Y tế Quốc tế

- Tăng cường giám sát y tế người nhập cảnh tại cửa khẩu, sân bay; đặc biệt là người đến, đi hoặc trở về từ các quốc gia/vùng lãnh thổ đang ghi nhận dịch bệnh Nipah (như Ấn Độ, đặc biệt bang West Bengal; Bangladesh...).

- Thực hiện sàng lọc triệu chứng: sốt, ho, khó thở, rối loạn ý thức; khai thác tiền sử đi lại, tiếp xúc; phát hiện sớm ca nghi ngờ ngay tại cửa khẩu.

- Khi phát hiện trường hợp nghi ngờ:

- + Tổ chức cách ly ngay tại cửa khẩu;

- + Phối hợp CDC điều tra dịch tễ, lấy mẫu, vận chuyển mẫu;

- + Triển khai các biện pháp xử lý môi trường, vận chuyển bệnh nhân, báo cáo theo quy định.

- Đảm bảo đầy đủ hóa chất khử khuẩn, PPE, khu vực cách ly, phương tiện vận chuyển; sẵn sàng đáp ứng yêu cầu phòng, chống bệnh truyền nhiễm nhóm A.

- Tăng cường truyền thông cho hành khách về nguy cơ và biện pháp phòng bệnh.

6.4. Chi cục Chăn nuôi và Thú y tỉnh

- Theo dõi sát tình hình bệnh Nipah trên thế giới và trong nước; phối hợp CDC tỉnh đánh giá nguy cơ.

- Tăng cường giám sát dịch bệnh trên đàn lợn và động vật nguy cơ tại các cơ sở chăn nuôi, giết mổ, buôn bán, vận chuyển.

- Phối hợp UBND cấp xã tăng cường kiểm tra, xử lý nghiêm các vi phạm.

- Khi phát hiện động vật nghi nhiễm:
- + Khoanh vùng, xử lý ổ dịch theo quy định thú y;
- + Phối hợp CDC tỉnh điều tra liên ngành, chia sẻ thông tin.

6.5. Các cơ sở khám, chữa bệnh

- Giám sát tất cả trường hợp nghi ngờ mắc Nipah đến khám; đặc biệt người có tiền sử đi/về từ nước ngoài trong 14 ngày.

- Khi phát hiện ca nghi ngờ:
- + Cách ly ngay;
- + Báo cáo CDC tỉnh;
- + Thực hiện kiểm soát nhiễm khuẩn

Lưu ý: Chỉ lấy mẫu khi đã trao đổi và được CDC tỉnh đồng ý.
 Đầu mối: BS. Nguyễn Văn Hùng - Khoa PCBTN, ĐT: 0989 730 306.

- Chuẩn bị thuốc, vật tư, thiết bị, khu cách ly.
- Tập huấn, cập nhật kiến thức cho cán bộ.
- Báo cáo theo Thông tư 54/2015/TT-BYT.

6.6. Ủy ban nhân dân các xã, phường, đặc khu

- Chỉ đạo Trạm Y tế phối hợp với các cơ sở y tế và các lực lượng trên địa bàn triển khai giám sát chặt chẽ, phát hiện sớm các trường hợp nghi ngờ mắc bệnh do vi rút Nipah; Tăng cường giám sát các trường hợp công dân đến, trở về từ các quốc gia, vùng lãnh thổ đã thông báo có dịch tối thiểu 14 ngày (kể từ ngày nhập cảnh) và theo khuyến cáo của Bộ Y tế.

- Khi phát hiện trường hợp nghi ngờ, tổ chức huy động các lực lượng tại chỗ để hỗ trợ khoanh vùng, cách ly, quản lý người tiếp xúc và báo cáo kịp thời cho Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh để được hướng dẫn xử lý.

- Chỉ đạo hệ thống truyền thanh, thông tin cơ sở tăng cường tuyên truyền về tình hình dịch bệnh và các biện pháp phòng, chống bệnh do vi rút Nipah để người dân chủ động thực hiện.

6.7. Trạm Y tế xã, phường, đặc khu

- Theo dõi thường xuyên diễn biến tình hình dịch bệnh Nipah trên thế giới và tại Việt Nam; chủ động tham mưu cho UBND xã, phường, đặc khu chỉ đạo triển khai các biện pháp phòng, chống dịch phù hợp với tình hình thực tế tại địa phương.

- Phối hợp chặt chẽ với các cơ sở khám, chữa bệnh công lập và ngoài công lập trên địa bàn để tổ chức giám sát chặt chẽ các trường hợp mắc bệnh truyền nhiễm, đặc biệt là các trường hợp có biểu hiện sốt, viêm đường hô hấp, rối loạn ý thức, viêm não cấp, nhất là những người có tiền sử đi, đến hoặc trở về từ vùng đang có dịch Nipah.

- Khi phát hiện trường hợp nghi ngờ mắc bệnh, kịp thời tổ chức cách ly tạm thời, tiến hành điều tra dịch tễ, lập danh sách và theo dõi người tiếp xúc gần, đồng thời báo cáo ngay cho Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh để phối hợp triển khai các biện pháp xử lý, khoanh vùng, không để dịch bệnh lây lan ra cộng đồng.

Lưu ý: tất cả các trường hợp nghi ngờ trước khi lấy mẫu gửi CDC để vận chuyển lên Viện VSDT TƯ xét nghiệm chẩn đoán, cần trao đổi chuyên môn trực tiếp với CDC và được sự đồng ý của CDC mới thực hiện việc lấy và gửi mẫu bệnh phẩm. Thông tin cán bộ đầu mối: Bs. Nguyễn Văn Hùng - Khoa PCBTN, ĐT: 0989730306.

- Chủ động cung cấp thông tin về tình hình dịch bệnh và các biện pháp phòng, chống bệnh do vi rút Nipah cho người dân trên địa bàn; hướng dẫn người dân hạn chế đi đến vùng có dịch nếu không cần thiết, tự theo dõi sức khỏe trong ít nhất 14 ngày khi trở về từ vùng có dịch và khai báo ngay cho cơ sở y tế khi xuất hiện các triệu chứng nghi ngờ.

- Rà soát, chuẩn bị sẵn sàng hóa chất khử khuẩn, phương tiện phòng hộ cá nhân và các vật tư, trang thiết bị cần thiết để kịp thời đáp ứng khi có tình huống dịch bệnh xảy ra theo phương châm 4 tại chỗ.

Trên đây là kế hoạch phòng chống dịch năm 2026 của Trung Tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh Quảng Ninh. Đề nghị các đơn vị căn cứ kế hoạch triển khai thực hiện./.

Nơi nhận:

- Sở Y tế;
- Trung tâm KDYTQT;
- Chi cục Chăn nuôi và Thú y;
- Các đơn vị Y tế;
- UBND xã, phường, đặc khu;
- Lưu: VT, PCBTN.

**KT. GIÁM ĐỐC
PHÓ GIÁM ĐỐC**

Nguyễn Thị Dung

Phụ lục 1: Hướng dẫn tạm thời công tác lấy mẫu xét nghiệm vi rút Nipah (NiV)

(Kèm theo Kế hoạch số 209/KH-TTKSBT ngày 06/02/2026 của TTKSBT)

Lấy mẫu xét nghiệm vi rút Nipah (NiV) đòi hỏi quy trình an toàn sinh học. Nhân viên y tế phải trang bị đầy đủ bảo hộ, thực hiện đúng kỹ thuật và mẫu phải được đóng gói và bảo quản lạnh.

Mẫu bệnh phẩm bao gồm: dịch mũi họng, máu, nước tiểu, và dịch não tủy (CSF) để thực hiện xét nghiệm RT-PCR hoặc phân lập vi rút trong giai đoạn đầu.

Các loại mẫu bệnh phẩm cần lấy:

- Dịch mũi họng: Lấy dịch từ vùng mũi họng bằng tăm bông chuyên dụng.
- Máu: Lấy máu tĩnh mạch để tách huyết thanh/huyết tương.
- Nước tiểu: Thu thập nước tiểu (ưu tiên nước tiểu giữa dòng).
- Dịch não tủy (CSF): Dành cho bệnh nhân có triệu chứng viêm não.

Quy trình và lưu ý khi lấy mẫu:

1. Chuẩn bị trước khi lấy mẫu

Trang bị bảo hộ cá nhân (PPE): Khẩu trang N95, kính bảo hộ, găng tay kép, áo choàng chống thấm, mũ, bao giày.

Dụng cụ: Que tăm bông Dacron/Rayon (không dùng que cán gỗ hoặc bông cotton), ống môi trường vận chuyển (VTM/UTM), ống nghiệm vô trùng, hộp vận chuyển (phích vắc xin), phiếu yêu cầu, nhãn ghi tên.

Thông tin: Ghi rõ họ tên, tuổi, địa chỉ, triệu chứng trên nhãn ống và phiếu xét nghiệm.

2. Lấy mẫu

Lấy mẫu dịch mũi hoặc họng (Ưu tiên): Dùng tăm bông ngoáy sâu vào họng (miết 3-4 lần) hoặc mũi (2cm, xoay 3 giây), sau đó cắm vào ống chứa 2-3ml môi trường vận chuyển.

Máu: Lấy 2-5ml máu tĩnh mạch, đựng trong ống chống đông (EDTA) hoặc ống đỏ (không chất chống đông).

Nước tiểu: Lấy khoảng 30-60ml vào cốc tiệt trùng.

3. Bảo quản và vận chuyển

Nhiệt độ: Bệnh phẩm cần được bảo quản ở 2-8°C và chuyển về phòng xét nghiệm trong vòng 24-48 giờ. Nếu lâu hơn, cần bảo quản ở -70°C.

Vận chuyển: Đóng gói 3 lớp, đảm bảo kín, vô trùng và vận chuyển trong hộp chuyên dụng.

Lưu ý: Do vi rút Nipah nguy hiểm cao, mọi quy trình lấy mẫu phải được thực hiện bởi nhân viên được đào tạo và tuân thủ chặt chẽ hướng dẫn của cơ quan y tế.

(Các đơn vị trước khi thực hiện lấy mẫu liên hệ trực tiếp với Ths. Nguyễn Thị Ánh Hồng - Khoa XNVS, ĐT: 0916639058 để được hướng dẫn)

Phụ lục 2: Hướng dẫn nội dung truyền thông về bệnh do vi rút Nipah

(Kèm theo Kế hoạch số 209/KH-TTKSBT ngày 06/02/2026 của TTKSBT)

1. Vi rút Nipah là gì?

Vi rút Nipah (NiV) là một vi rút gây bệnh truyền nhiễm ở người và động vật, thuộc họ Paramyxoviridae, chi Henipavirus. Vi rút thường cư trú ở dơi ăn quả là ổ chứa tự nhiên, và có thể lây sang người. Hiện nay chưa có vắc xin hay thuốc đặc hiệu, điều trị chủ yếu là điều trị triệu chứng và chăm sóc điều dưỡng, hồi sức. Bệnh do vi rút Nipah được xếp vào danh mục bệnh truyền nhiễm nhóm A tại Việt Nam. Tỷ lệ tử vong báo cáo trong các đợt bùng phát thường cao, dao động khoảng 40-75% hoặc cao hơn tùy theo đợt dịch cũng như năng lực y tế địa phương.

NiV ban đầu được phân lập và xác định vào năm 1999 trong đợt bùng phát viêm não và bệnh hô hấp ở người chăn nuôi lợn và những người tiếp xúc gần với lợn ở Malaysia và Singapore. Các đợt bùng phát sau đó đã xảy ra ở các khu vực của Đông Bắc Ấn Độ và gần như hàng năm kể từ năm 2001 ở các quận cụ thể ở Bangladesh. Ngoài ra một vài trường hợp cũng đã xảy ra ở Philippines được cho là do NiV. Mới đây nhất là từ ngày 27/12/2025 đến ngày 26/01/2026, Ấn Độ ghi nhận 05 trường hợp nghi ngờ mắc bệnh do vi rút Nipah (trong đó có 02 trường hợp có xét nghiệm khẳng định) tại một bệnh viện ở Tây Bengal và có hơn 100 người tiếp xúc gần có liên quan đang được cách ly theo dõi.

2. Đường lây truyền

Dơi ăn quả là ổ chứa tự nhiên của vi rút Nipah, vi rút lây truyền chủ yếu từ động vật sang người (do tiếp xúc với trực tiếp với máu, phân, nước tiểu và dịch tiết của động vật hoặc tiếp xúc gián tiếp thông qua các vật phẩm, thực phẩm bị nhiễm vi rút) và cũng có thể lây truyền giữa người với người (chủ yếu qua dịch tiết đường hô hấp, khi người bệnh ho hắt hơi, nói chuyện hoặc trong quá trình chăm sóc).

3. Triệu chứng

Người nhiễm bệnh ban đầu sẽ xuất hiện các triệu chứng bao gồm sốt, đau đầu, đau cơ, nôn mửa và đau họng. Sau đó có thể là chóng mặt, buồn ngủ, rối loạn ý thức và các dấu hiệu thần kinh cho thấy viêm não cấp tính. Một số người cũng có thể bị viêm phổi không điển hình và các vấn đề hô hấp nghiêm trọng, bao gồm suy hô hấp cấp tính. Viêm não và co giật xảy ra trong các trường hợp nặng, tiến triển đến hôn mê trong vòng 24 đến 48 giờ.

Thời gian ủ bệnh (khoảng thời gian từ khi nhiễm bệnh đến khi xuất hiện triệu chứng) được cho là dao động từ 4 đến 14 ngày. Tuy nhiên, đã có trường hợp thời gian ủ bệnh kéo dài tới 45 ngày được ghi nhận.

Hầu hết những người sống sót sau viêm não cấp tính đều hồi phục hoàn toàn, nhưng đã có báo cáo về các di chứng thần kinh lâu dài ở những người sống sót. Khoảng 20% bệnh nhân bị di chứng thần kinh như rối loạn co giật và thay đổi tính cách. Một số ít người hồi phục sau đó tái phát hoặc phát triển viêm não khởi phát muộn.

4. Các biện pháp phòng bệnh

- Thực hiện tốt 2K (khẩu trang - khử khuẩn), thường xuyên rửa tay bằng xà phòng, nên đeo khẩu trang khi đến các nơi tập trung đông người, không đến các vùng đang có dịch nếu không thực sự cần thiết.

- Thực hiện ăn chín/uống sôi, rửa sạch/gọt vỏ trái cây, không ăn trái cây bị dơ/chim cắn, tránh dùng nhựa cây chà là tươi.

- Không tiếp xúc gần với dơi ăn quả, rửa tay bằng xà phòng sau khi tiếp xúc, giết mổ động vật.

- Hạn chế tiếp xúc với người có triệu chứng nghi mắc bệnh, sử dụng khẩu trang, găng tay, phương tiện phòng hộ khi chăm sóc, rửa tay sau khi tiếp xúc.

- Trong vòng 14 ngày sau khi về từ vùng lưu hành vi rút nếu có biểu hiện đau đầu, sốt, nôn, lú lẫn... đến ngay cơ sở y tế, khai báo dịch tễ, hạn chế tiếp xúc xung quanh.

- Thực hiện kiểm soát nhiễm khuẩn chặt trong bệnh viện để tránh lan bệnh cho nhân viên y tế.