



KIỂM SOÁT VÀ PHÒNG NGỪA LÂY NHIỄM NÃO MÔ CẦU TẠI CƠ SỞ Y TẾ



BSCK1. Trần Kim Hùng
P.TK Kiểm soát nhiễm khuẩn, BV Bệnh Nhiệt đới

TP. Hồ Chí Minh, ngày 22 tháng 4 năm 2026



Address: 764 Võ Văn Kiệt, Phường Chợ Quán, TP.HCM



Phone Number: 0797 764 764



Website: bvbnđ.vn



NỘI DUNG

1. Tổng quan dịch bệnh Não mô cầu
2. Đặc điểm vi sinh Não mô cầu
3. Đường lây truyền của Não mô cầu
4. Các biện pháp phòng ngừa lây nhiễm Não mô cầu





TỔNG QUAN

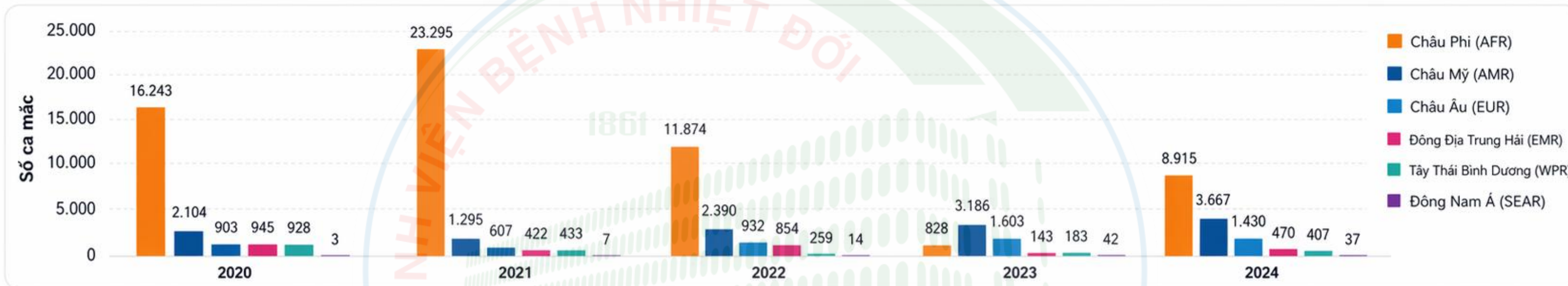
SỐ CA MẮC NÃO MÔ CẦU XÂM LẤN THEO KHU VỰC WHO (2020–2024)

Dữ liệu được trích xuất từ báo cáo của WHO, theo dõi số ca mắc bệnh não mô cầu xâm lấn (IMD) được xác nhận hoặc nghi ngờ lâm sàng.

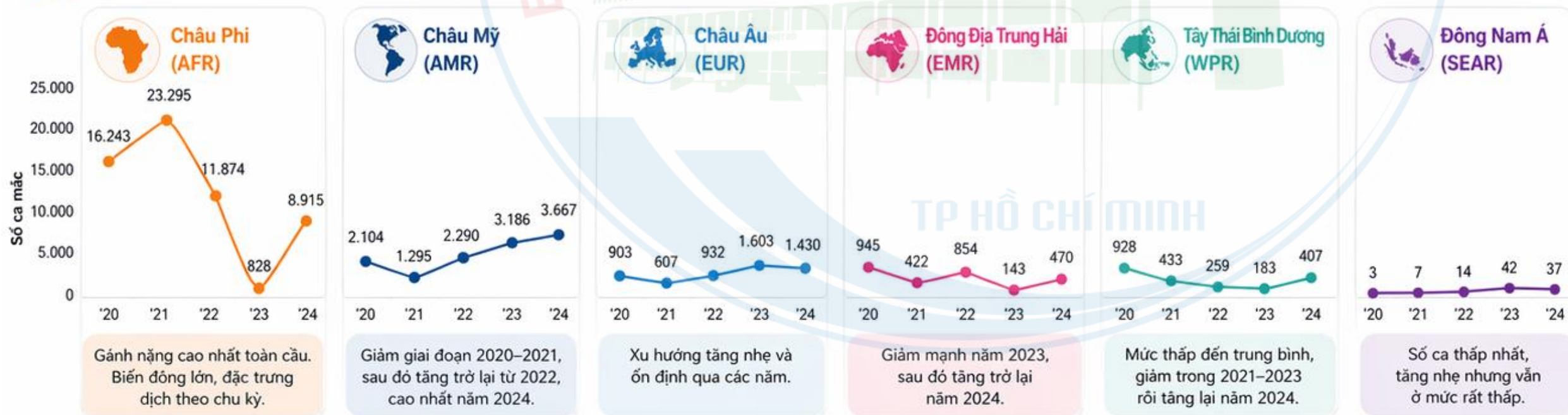


TỔNG QUAN TOÀN CẦU

Xu hướng tăng trở lại sau năm 2021.
Tổng số ca năm 2024: **14.616**



XU HƯỚNG THEO KHU VỰC (2020–2024)



ĐIỂM NHẤN DỊCH TỄ HỌC

- Châu Phi (AFR)**
Luôn ghi nhận số ca cao nhất. Giảm mạnh năm 2023 nhưng vẫn cao hơn các khu vực khác trong năm 2024.
- Xu hướng chung toàn cầu**
Giảm trong giai đoạn COVID-19 (2020–2021), sau đó tăng trở lại ở hầu hết các khu vực.
- Du lịch & hành hương**
Các đợt gia tăng liên quan đến di chuyển quốc tế (ví dụ: Hajj), đặc biệt với type W.
- Tiêm chủng & kiểm soát dịch**
Mở rộng bao phủ vắc xin là chiến lược quan trọng để giảm gánh nặng IMD toàn cầu.

Nguồn: World Health Organization (WHO) – Invasive meningococcal disease (IMD) surveillance data (2020–2024)

https://immunizationdata.who.int/global/wiise-detail-page/invasive-meningococcal-disease-reported-cases-and-incidence?GROUP=WHO_REGIONS&YEAR=



Address: 764 Võ Văn Kiệt, Phường Chợ Quán, TP.HCM



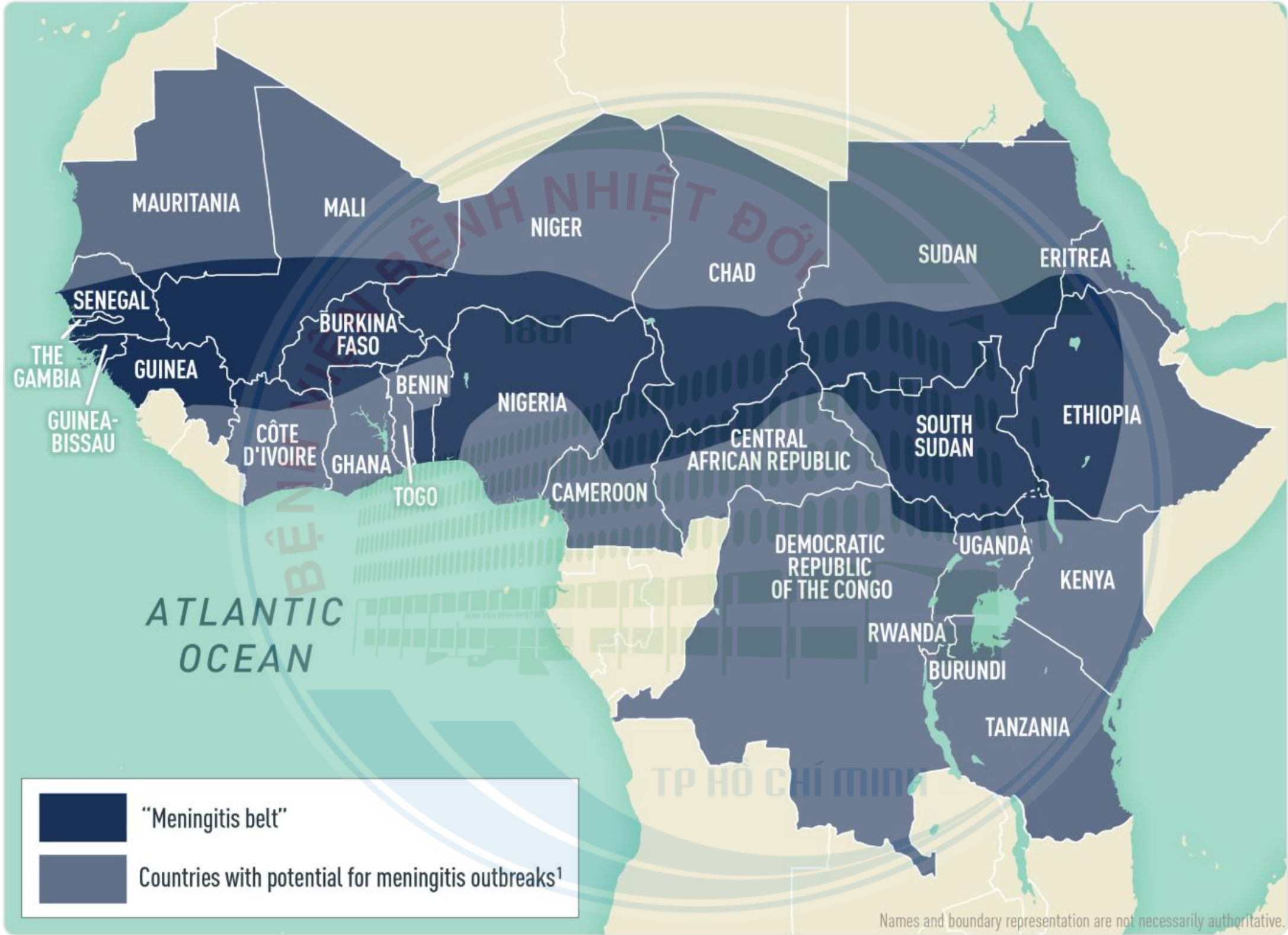
Phone Number: 0797 764 764



Website: bvbn.vn



TỔNG QUAN



Map 4.12.1: The meningitis belt and other areas at risk for meningococcal meningitis epidemics

SOURCE: Disease data source: World Health Organization (2015). International travel and health. WHO.

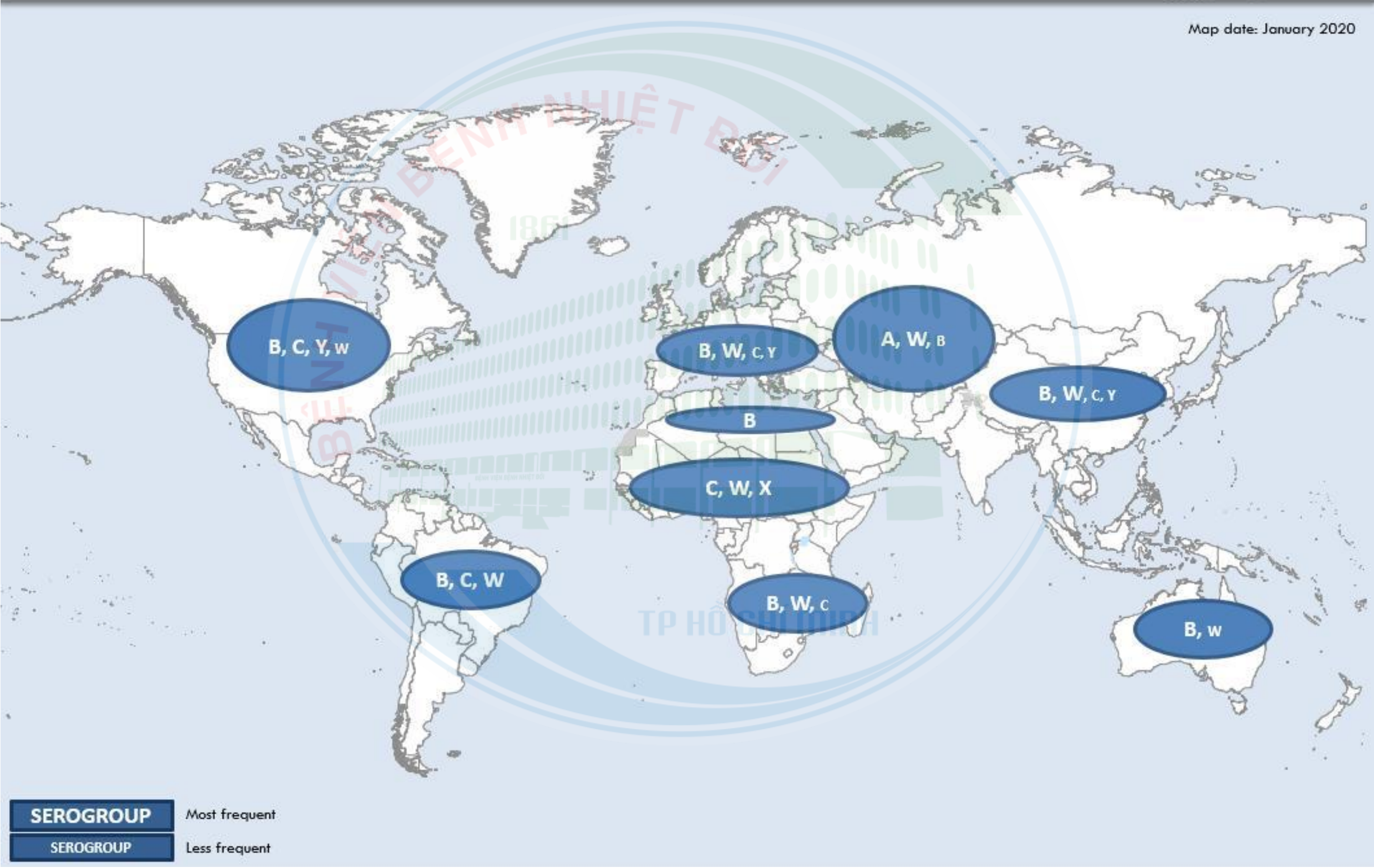


TỔNG QUAN

Invasive Meningococcal Disease – Serogroup distribution, 2019



Map date: January 2020



Address: 764 Võ Văn Kiệt, Phường Chợ Quán, TP.HCM



Phone Number: 0797 764 764



Website: bvbnđ.vn



TỔNG QUAN



CHÍNH PHỦ NƯỚC CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

Báo Điện tử Chính phủ

Chủ nhật, 19/4/2026 | English | 中文

TRANG CHỦ CHÍNH TRỊ KINH TẾ VĂN HÓA **XÃ HỘI** KHOA GIÁO QUỐC TẾ GÓP Ý HIẾN KẾ

Bầu cử Quốc hội khóa XVI và Hội đồng nhân dân các cấp...

Cổng TTĐT Chính phủ

Văn phòng Chính phủ

XÃ HỘI • Y TẾ

Ca bệnh do não mô cầu gia tăng

Bộ Y tế vừa thông tin, báo cáo giám sát từ tuần 1 đến tuần 14 năm 2026, cả nước ghi nhận **24 ca** mắc bệnh do não mô cầu, trong đó có 4 trường hợp tử vong. Nhóm tuổi mắc ghi nhận tập trung ở trẻ em dưới 15 tuổi, chiếm tới 46% tổng số ca mắc.



TỔNG QUAN

BỘ Y TẾ
VIỆN PASTEUR
THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

Số: 1037 /BC-PAS

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

Thành phố Hồ Chí Minh, ngày 19 tháng 4 năm 2026

BÁO CÁO

Tình hình bệnh truyền nhiễm tại khu vực phía Nam tuần 15/2026

(Từ ngày 06/4/2026 đến hết ngày 12/4/2026)

- Bệnh do não mô cầu:

- Trong tuần 15/2026, KVPN ghi nhận 4 trường hợp bệnh do não mô cầu, tăng 3 ca so với tuần trước (1 ca) và tăng 3 ca so với cùng kỳ năm 2025 (1 ca). Trong tuần ghi nhận 1 trường hợp tử vong tại tỉnh Cà Mau, bằng với tuần trước (1 ca) và tăng 1 ca so với cùng kỳ 2025 (0 ca).
- Tích lũy ghi nhận **18 ca mắc**, gồm TP.HCM (8 ca), Cà Mau (4 ca), Đồng Tháp (3 ca), An Giang (2 ca), Vĩnh Long (1 ca), tăng 13 ca so với cùng kỳ năm 2025 (5 ca). Tích lũy ghi nhận 4 ca tử vong, tăng 4 ca so với cùng kỳ năm 2025 (0 ca).
- Có 16/18 trường hợp được gửi mẫu xét nghiệm về Viện, tất cả có kết quả **là tít B**.





TỔNG QUAN

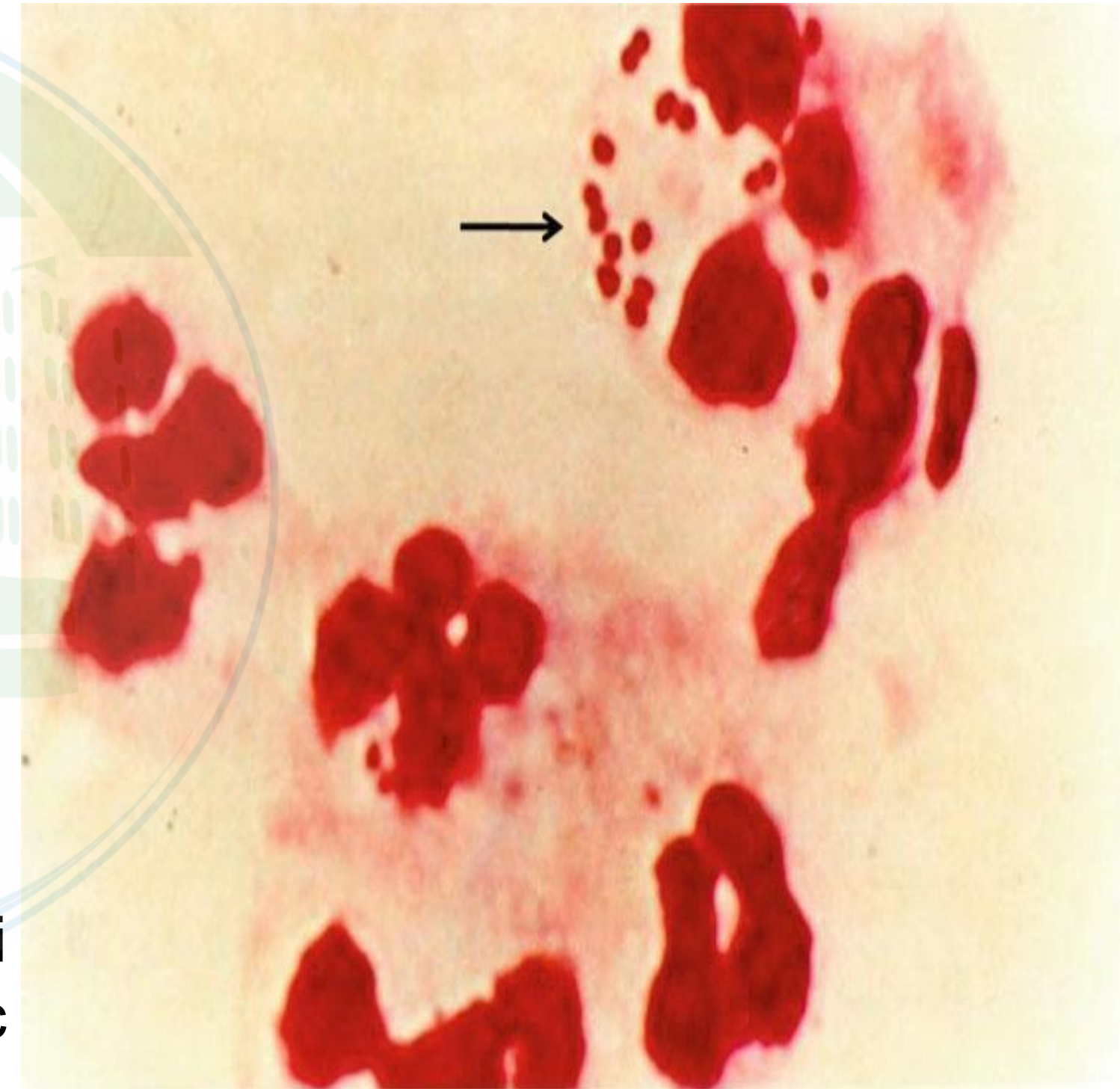
Tỉ lệ SRI não mô cầu BVBND từ 06/2023-06/2025 (n=12)

Antibiotic name	%R	%I	%S
Trimethoprim/Sulfamethoxazole	100.0	0.0	0.0
Ciprofloxacin	50.0	0.0	50.0
Nalidixic acid	85.7	0.0	14.3
Rifampin	0.0	0.0	100.0
Meropenem	0.0	0.0	100.0
Ceftriaxone	0.0	0.0	100.0
Penicillin G	70.0	0.0	30.0

ĐẶC ĐIỂM VI KHUẨN

- NÃO MÔ CẦU

- **Tên khoa học:** Neisseria meningitidis
- **Đặc điểm vi khuẩn:**
 - Là vi khuẩn Gram âm, hình hạt cà phê, thường đi thành từng cặp (song cầu).
 - Có vỏ bọc polysaccharide (đây là căn cứ để phân nhóm huyết thanh).
 - Có 13 nhóm huyết thanh đã được xác định.
 - 6 nhóm gây dịch phổ biến nhất: A, B, C, W-135, X và Y
- **Sức đề kháng:** Vi khuẩn rất yếu khi ra ngoài môi trường; bị tiêu diệt ở 56°C trong 30 phút hoặc bởi các chất sát khuẩn, tẩy rửa thông thường





ĐẶC ĐIỂM VI KHUẨN

- NÃO MÔ CẦU

- **Con người là vật chủ tự nhiên duy nhất;**
- **Vị trí cư trú:** Vi khuẩn thường khu trú ở vùng **mũi, hầu, họng** của người nhiễm bệnh hoặc người lành mang trùng.
- **Tỷ lệ mang trùng không triệu chứng:**
 - Khoảng 5% - 25% dân số khỏe mạnh có thể mang vi khuẩn mà không có biểu hiện lâm sàng.
 - Tỷ lệ này có thể tăng cao hơn trong các ổ dịch hoặc môi trường tập trung đông người.





ĐƯỜNG LÂY TRUYỀN

- **Cơ chế lây truyền chính:** Qua các giọt bắn hô hấp (dịch tiết mũi, họng) của người bệnh/người lành mang trùng
- **Hành vi nguy cơ:** tiếp xúc gần (dùng chung nước uống, đồ ăn, hôn...)
- **Hành vi nguy cơ đối với NVYT:**
 - Tiếp xúc trực tiếp dịch tiết mũi, họng mà không có bảo hộ (KO đeo khẩu trang)
 - Đặc biệt là các thủ thuật tạo khí dung: đặt NKQ, hút đàm....
- **Các ổ dịch:** nhà trẻ, trường học, ký túc xá, doanh trại quân đội, trại giam...





ĐƯỜNG LÂY TRUYỀN

Đường lây truyền:

- **Thời gian lây truyền:** thời gian tồn tại của vi khuẩn não mô cầu ở mũi, họng của người bệnh
 - + Vài ngày trước khi khởi phát bệnh cho đến **24 giờ** sau điều trị bằng kháng sinh đặc hiệu





ĐƯỜNG LÂY TRUYỀN

Occupational transmission of Neisseria meningitidis --- California, 2009

Centers for Disease Control and Prevention (CDC)

PMID: 21085089

Free article

Abstract

Neisseria meningitidis is a leading cause of bacterial meningitis and sepsis . The case-fatality rate for meningococcal disease is 10%--14%; survivors can experience brain damage, hearing loss, limb loss, and learning disabilities . On December 11, 2009, the California Department of Public Health (CDPH) initiated an investigation of **two secondary cases of meningococcal disease in a police officer and a respiratory therapist following occupational contact with an unconscious adult.** This report describes the events surrounding occupational transmission of N. meningitidis and recommends measures to control and prevent secondary transmission of N. meningitidis. Breaches in infection control, notification delays, and lack of worker exposure assessment and postexposure chemoprophylaxis (PEP) likely contributed to secondary cases. Employers should provide adequate infection-control training to staff members, PEP to exposed workers, and report notifiable diseases promptly.





ĐƯỜNG LÂY TRUYỀN

On December 3, 2009, the index patient, a man aged 36 years, was found unconscious at home by four police officers who had been asked by the patient's family to check on his welfare. The patient was supine on his bed, and his airway was partially obstructed by vomitus. Vomitus and feces were on the patient's body and clothing. While positioned near the patient's head, **one of the police officers (PO1)** turned the patient to the patient's side and adjusted the patient's head to aid breathing. Immediately afterward, PO1 left the patient's room, reentering only to check on the patient from a distance. After firefighters and paramedics arrived, PO1 left the scene. Firefighters measured the patient's blood pressure and heart rate, and paramedics placed an intravenous line, performed airway suctioning, placed an oropharyngeal airway, administered oxygen, and transported the patient by ambulance to hospital A at approximately 7:00 p.m. on December 3.

In the emergency department (ED) of hospital A, the patient's airway was suctioned, and an endotracheal tube was placed. Blood was drawn for culture in the ED and the patient was treated with ceftriaxone. The patient was transferred to the intensive-care unit (ICU), and the treating provider considered meningococcal disease, 2009 pandemic influenza A (H1N1), and community-acquired pneumonia as possible causes of his illness. In the ICU, cerebrospinal fluid (CSF) was collected for gram stain and culture and the patient was treated with piperacillin and tazobactam, levofloxacin, ceftriaxone, and vancomycin.

On December 5, **PO1, a man aged 30 years, experienced onset of sore throat and nausea that progressed to muscle pain with fever and vomiting.** On December 9, he was examined by his primary-care physician. While at the physician's office, PO1 received a phone call from a colleague who informed him of the index patient's diagnosis of meningococcal disease. The primary-care physician advised PO1 to go directly to the ED, and he was admitted to hospital B the same day. PO1 had blood and CSF collected for gram stain and culture and was treated empirically with ceftriaxone and vancomycin. On December 10, gram-negative diplococci were detected in blood from PO1, and hospital B reported the case of meningococcal disease to its local health authority and the local health authority of PO1's employer. The next day, blood and CSF from PO1 were culture positive for *N. meningitidis*. PO1 was hospitalized for 5 days, and then discharged to his home on December 14.

On December 8, **a respiratory therapist (RT1), a man aged 47 years who had been present during airway suctioning and assisted with endotracheal tube placement in the ED at hospital A, began experiencing weakness, chills, and fatigue.** On December 10, RT1 was transported by ambulance from his home to hospital C. RT1 was empirically treated with ceftriaxone, vancomycin, and meropenem and had blood and CSF collected for gram stain and culture in the ED. On December 11, gram-negative diplococci were detected in blood and CSF from RT1. The next day, blood and CSF from RT1 were culture positive for *N. meningitidis*, and hospital C notified its local health authority. RT1 was hospitalized for 11 days and then discharged to his home on December 21.





CÁC BIỆN PHÁP PHÒNG NGỪA

1. Tổ chức cách ly
2. Phòng ngừa lây truyền qua giọt bắn
3. **Vệ sinh tay**
4. Phương tiện phòng hộ: **Khẩu trang**
5. Dụng cụ
6. Quản lý đồ vải
7. Quản lý chất thải và vệ sinh môi trường
8. Xử lý thi hài
9. Dự phòng sau phơi nhiễm





CÁC BIỆN PHÁP PHÒNG NGỪA

1. TỔ CHỨC CÁCH LY

- Nguyên tắc:
 - phát hiện **SỚM**
 - cách ly **NGAY** mọi BN nghi ngờ và
 - thực hiện nghiêm **KIỂM SOÁT NHIỄM KHUẨN** trong thời gian cách ly





CÁC BIỆN PHÁP PHÒNG NGỪA

1. TỔ CHỨC CÁCH LY

- Xây dựng kế hoạch và phương án cách ly BN
- Phát hiện ca bệnh (ngghi ngờ/xác định) → Cách ly ngay: **phòng riêng.**
- Thông tin, báo cáo (cho lãnh đạo khoa/BV, phòng KHTH, khoa KSNK, báo cáo theo thông tư 54/2015/TT-BYT...)
- Lập danh sách người tiếp xúc gần (NVYT, người thân, NB khác...).





CÁC BIỆN PHÁP PHÒNG NGỪA

1. TỔ CHỨC CÁCH LY

Tình huống 1: Ca nghi ngờ Não mô cầu đến **khóa khám bệnh/cấp cứu:**

- Nhập viện
- + Cấp cứu/hồi sức => phòng cách ly tại khoa cấp cứu/hồi sức
- + Không cấp cứu/hồi sức => Phòng cách ly tại khoa nhiễm
- NVYT luôn đeo khẩu trang Y tế, vệ sinh tay (5 thời điểm)
- Thông tin, báo cáo
- Lập danh sách người thân





CÁC BIỆN PHÁP PHÒNG NGỪA

1. TỔ CHỨC CÁCH LY

Tình huống 2: Ca nghi ngờ Não mô cầu đang điều trị phòng X tại **khoa lâm sàng:**

- + Cấp cứu/hồi sức => phòng cách ly tại khoa cấp cứu/hồi sức
- + Không cấp cứu/hồi sức => Phòng cách ly tại khoa hoặc Phòng cách ly tại khoa nhiễm
- NVYT luôn đeo khẩu trang Y tế, vệ sinh tay (5 thời điểm).
- Thông tin, báo cáo ca
- Lập danh sách người thân, NVYT, bệnh nhân cùng phòng X có tiếp xúc gần





CÁC BIỆN PHÁP PHÒNG NGỪA

1. TỔ CHỨC CÁCH LY

PHÒNG CÁCH LY

- Thông khí tốt, cửa sổ mở ra ngoài, xa khu vực có người qua lại
- Ưu tiên có nhà vệ sinh riêng





CÁC BIỆN PHÁP PHÒNG NGỪA

2. PHÒNG NGỪA GIỌT BẮN

- **Vệ sinh tay** trước và ra khỏi phòng cách ly.
- Luôn mang khẩu trang y tế khi vào phòng cách ly
- Mang khẩu trang y tế cho BN
- Đảm bảo khoảng cách ít nhất **1-2m**

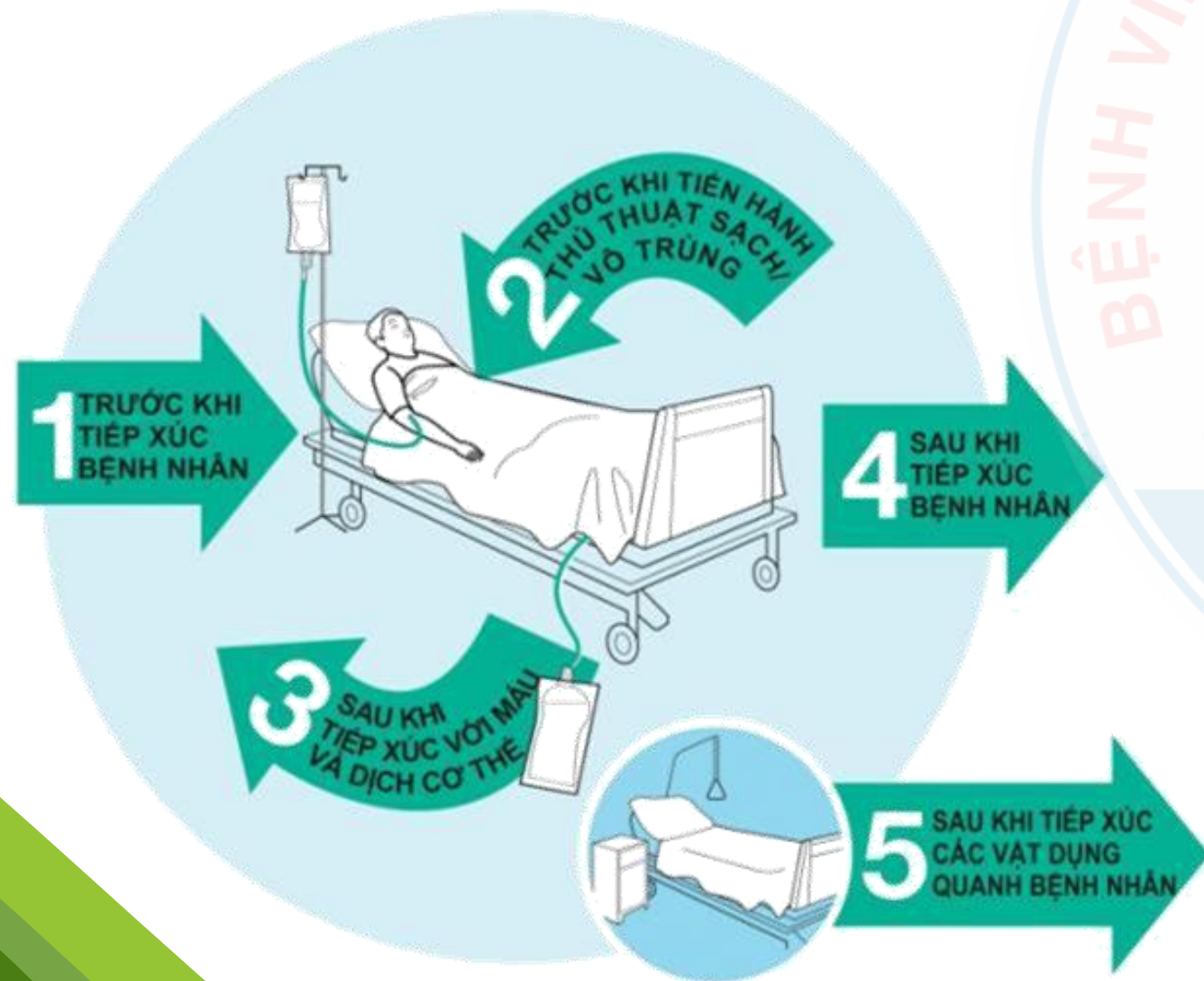




CÁC BIỆN PHÁP PHÒNG NGỪA

3. VỆ SINH TAY

- Tuân thủ 05 thời điểm bắt buộc vệ sinh tay
- Áp dụng rửa tay với nước và xà phòng – chà tay với dung dịch VST chứa cồn



BỆNH VIỆN BỆNH NHIỆT ĐỚI

QUY TRÌNH

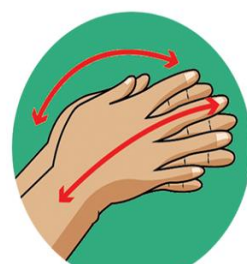
SÁT KHUẨN TAY BẰNG DUNG DỊCH CHỨA CỒN



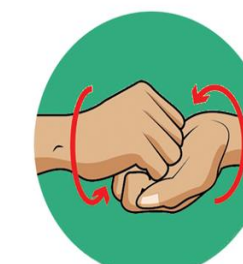
Bước 1: Lấy 3-5ml dung dịch vệ sinh tay chứa cồn vào lòng bàn tay. Chà 2 lòng bàn tay vào nhau



Bước 2: Chà lòng bàn tay này lên mu và kẽ ngoài các ngón của bàn tay kia và ngược lại



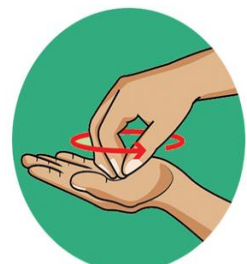
Bước 3: Chà hai lòng bàn tay vào nhau, miết mạnh các kẽ trong ngón tay



Bước 4: Chà mặt ngoài các ngón tay của bàn tay nào vào lòng bàn tay kia



Bước 5: Dùng lòng bàn tay này xoay ngón cái của bàn tay kia và ngược lại



Bước 6: Xoay các đầu ngón tay này vào lòng bàn tay kia và ngược lại



Address: 764 Võ Văn Kiệt, Phường Chợ Quán, TP.HCM



Phone Number: 0797 764 764



Website: bvbn.vn



CÁC BIỆN PHÁP PHÒNG NGỪA

4. PHƯƠNG TIỆN PHÒNG HỘ CÁ NHÂN

	KT y tế	KT cho BN	Găng tay	Áo choàng	KT N95	Kính che mắt/mặt nạ
Khám LS	✓	✓				
Chăm sóc ĐD thường quy	✓	✓				
Lấy bệnh phẩm (máu)	✓	✓	✓			
Lấy bệnh phẩm/hút đờm (đờm, mũi họng)	✓		✓	✓	✓	✓
Đặt NKQ Nội soi PQ	✓		✓	✓	✓	✓
Xử lý thi hài	✓		✓	✓		✓





CÁC BIỆN PHÁP PHÒNG NGỪA

4. PHƯƠNG TIỆN PHÒNG HỘ CÁ NHÂN

Những thủ thuật có thể tạo ra hạt khí dung

- Đặt nội khí quản
- Khí dung thuốc và làm ấm
- Nội soi phế quản
- Hút dịch ở đường thở
- Chăm sóc người bệnh mở khí quản
- Vật lý trị liệu lồng ngực,
- Hút dịch mũi hầu,
- Thông khí áp lực dương qua mask mặt (BiPAP, CPAP)
- Thông khí tần số cao dao động
- Khám giải phẫu bệnh nhu mô phổi sau tử vong.





CÁC BIỆN PHÁP PHÒNG NGỪA

5. XỬ LÝ DỤNG CỤ Y TẾ

- Ưu tiên dụng cụ sử dụng 1 lần
- Dụng cụ dùng riêng cho một bệnh nhân (Huyết áp, ống nghe, nhiệt kế, monitor theo dõi...)
- Dụng cụ tái sử dụng phải làm sạch, khử khuẩn – tiệt khuẩn trước khi sử dụng lại
 - + Hóa chất khử khuẩn: chứa 0,1% Clo hoạt tính (Javel, Cloramin B,...), còn 70%





CÁC BIỆN PHÁP PHÒNG NGỪA

6. QUẢN LÝ MÔI TRƯỜNG VÀ CHẤT THẢI

- Bề mặt tại phòng cách ly phải được làm sạch và khử khuẩn
 - **Tần suất:** 2 lần/ngày
 - Vệ sinh, khử khuẩn phòng cách ly sau khi NB ra viện hoặc kết thúc cách ly
 - **Hóa chất khử khuẩn:** chứa 0,1% Clo hoạt tính (Javel, Cloramin B,...)
 - Chú ý **bề mặt hay tiếp xúc** (cửa, cửa sổ, bàn, tay nắm cửa...)

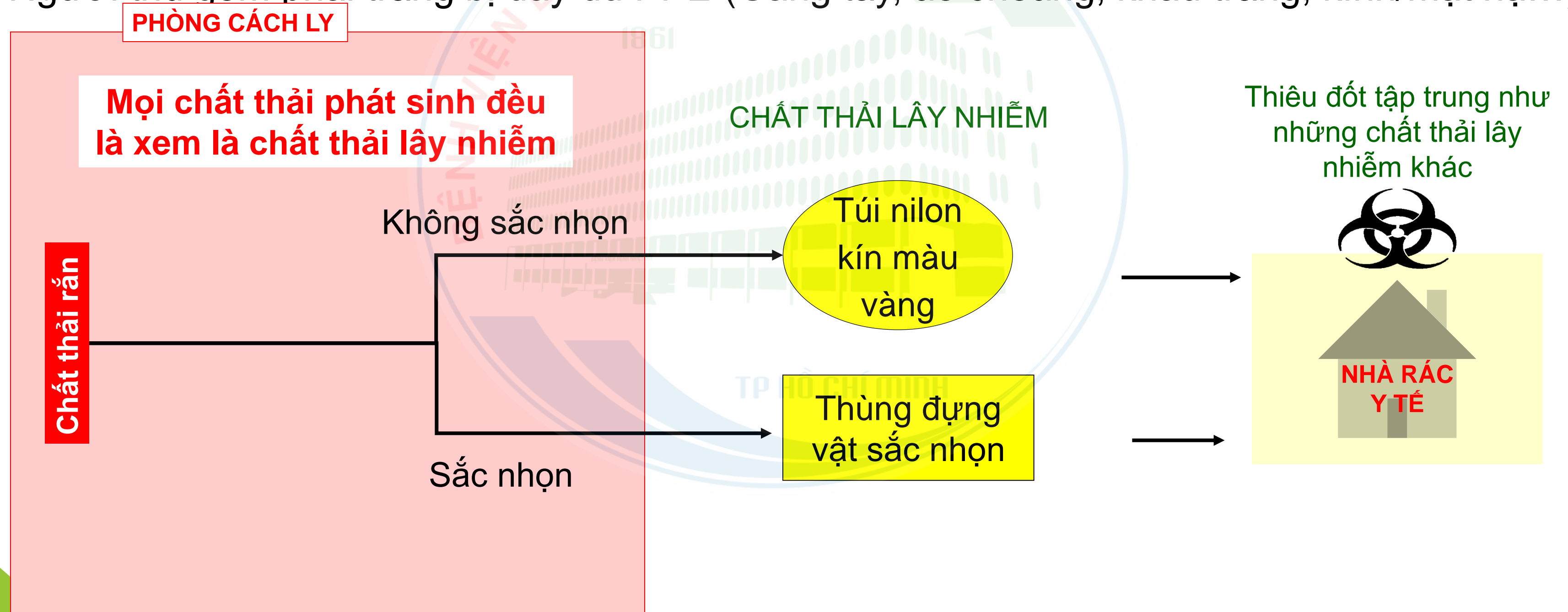




CÁC BIỆN PHÁP PHÒNG NGỪA

6. QUẢN LÝ MÔI TRƯỜNG VÀ CHẤT THẢI

- Tất cả chất thải phát sinh trong quá trình cách ly/chăm phải được xử lý như chất thải lây nhiễm.
- Người thu gom phải trang bị đầy đủ PPE (Găng tay, áo choàng, khẩu trang, kính/mặt nạ...)





CÁC BIỆN PHÁP PHÒNG NGỪA

7. XỬ LÝ ĐỒ VẢI

PHÒNG CÁCH LY

Đồ vải dơ

Không ngâm đồ vải tại khu vực cách ly

ĐỒ VẢI LÂY NHIỄM

Túi nilon kín màu vàng

GIẶT THEO QUY TRÌNH ĐỒ VẢI LÂY NHIỄM

NHÀ GIẶT





CÁC BIỆN PHÁP PHÒNG NGỪA

8. XỬ LÝ THI THỂ

BỘ Y TẾ

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

Số: 21 /2021/TT-BYT

Hà Nội, ngày 26 tháng 11 năm 2021

THÔNG TƯ

Quy định về vệ sinh trong mai táng, hỏa táng

Chương 3

**VỆ SINH TRONG MAI TÁNG, HỎA TÁNG NGƯỜI CHẾT
DO DỊCH BỆNH NGUY HIỂM**

Điều 12. Xử lý thi thể

1. Thân nhân người chết hoặc người phát hiện ra thi thể người chết do dịch bệnh nguy hiểm thông báo ngay cho Ủy ban nhân dân cấp xã nơi thi thể được phát hiện.
2. Người tham gia xử lý thi thể được tập huấn về các biện pháp phòng, chống dịch, xử lý thi thể. Khi tham gia xử lý thi thể mang đầy đủ phương tiện bảo vệ cá nhân (trang phục phòng hộ, kính che mắt, găng tay cao su, khẩu trang y tế, giày hoặc ủng).

Handwritten signatures and initials.



Address: 764 Võ Văn Kiệt, Phường Chợ Quán, TP.HCM



Phone Number: 0797 764 764



Website: bvbnđ.vn



CÁC BIỆN PHÁP PHÒNG NGỪA

8. XỬ LÝ THI THỂ

PHÒNG CÁCH LY

MANG PHƯƠNG TIỆN PHÒNG HỘ

Bọc kín thi thể

TÚI ĐỰNG THI THỂ

- Chống thấm
- Không trong suốt
- Không bị thủng
- Thành có độ dày $\geq 150\mu\text{m}$
- Khóa kéo kín
- Cố định = dây buộc/băng dính

KK bên ngoài 0,1% Clo hoạt tính

02 LỚP VẢI

LỚP NI-LON thứ 1

KK bên ngoài 0,1% Clo hoạt tính

LỚP NI-LON thứ 2

KK bên ngoài 0,1% Clo hoạt tính

Bảo quản, lưu trữ thi thể: trong vòng 24h hoặc lâu hơn 24h phải bảo quản to < -10 độ C

NHÀ ĐẠITHỂ

HỎA TÁNG
MAI TÁNG

Khử khuẩn bề mặt và vật dụng tiếp xúc thi hài 0,1% Clo hoạt tính, còn 70%...

Chất thải phát sinh trong quá trình xử lý: chất thải lây nhiễm





CÁC BIỆN PHÁP PHÒNG NGỪA

9. KHÁNG SINH DỰ PHÒNG SAU PHƠI NHIỄM

	Age	Dose	Route	Duration
First-Line Agents				
Ciprofloxacin	Adults	500 mg	PO	x1 dose
Ceftriaxone	Adults Children < 15 yrs	250 mg 125 mg	IM	x1 dose
Rifampin	Adults Children ≥ 1 mo Children < 1 mo	600 mg 10 mg/kg 5 mg/kg	PO	BID x2 days
Alternative Agent				
Azithromycin	Adults Infants & Children	500 mg 10 mg/kg	PO	x1 dose





TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Quyết định số 975/QĐ-BYT ngày 29/3/2012:** *Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh nhiễm não mô cầu.*
2. **Quyết định số 3897/QĐ-BYT ngày 12/10/2012:** *Hướng dẫn giám sát và phòng, chống bệnh do não mô cầu.*
3. *WHO guidelines on meningitis diagnosis, treatment and care.* Geneva: WHO; 2025.
4. *Meningococcal Disease. In: Epidemiology and Prevention of Vaccine-Preventable Diseases (The Pink Book).* 14th ed. Atlanta: CDC; 2021.
5. *Meningococcal Disease: Clinical Information and Infection Control Guidance.* Atlanta: CDC.
6. *Meningococcal disease control guideline for public health units.* Sydney: NSW Health; 2024.
7. *WHO Global Health Observatory (GHO): Invasive meningococcal disease data.*



