

Số: /QĐ-BYT

Hà Nội, ngày tháng năm 2026

QUYẾT ĐỊNH

**Về việc ban hành tài liệu chuyên môn
Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh do vi rút Ebola**

BỘ TRƯỞNG BỘ Y TẾ

Căn cứ Luật Khám bệnh, chữa bệnh năm 2023;

Căn cứ Nghị định số 42/2025/NĐ-CP ngày 27 tháng 2 năm 2025 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 và điều trị bệnh do vi rút Ebola.

Điều 2. Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh do vi rút Ebola 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. Quyết định này thay thế Quyết định số 2968/QĐ-BYT ngày 8 tháng 8 năm 2014 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh do vi rút Ebola.

Điều 4. Các ông, bà: Chánh Văn phòng Bộ, Cục trưởng Cục Quản lý Khám, chữa bệnh, Vụ trưởng, Cục trưởng 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; 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 Thuận



HƯỚNG DẪN CHẨN ĐOÁN VÀ ĐIỀU TRỊ BỆNH DO VI RÚT EBOLA

*(Ban hành kèm theo Quyết định số /QĐ-BYT,
ngày tháng năm 2026 của Bộ trưởng Bộ Y tế)*

Hà Nội, 2026

MỤC LỤC

I. ĐẠI CƯƠNG	4
II. TRIỆU CHỨNG	4
III. CHẨN ĐOÁN CA BỆNH DO VI RÚT EBOLA.....	6
IV. ĐIỀU TRỊ	6
V. PHÒNG LÂY NHIỄM VI RÚT EBOLA	9

HƯỚNG DẪN
CHẨN ĐOÁN VÀ ĐIỀU TRỊ BỆNH DO VI RÚT EBOLA
(Ban hành kèm Quyết định số /QĐ-BYT ngày tháng năm 2026
của Bộ trưởng Bộ Y tế)

I. ĐẠI CƯƠNG

- Bệnh do vi rút Ebola được phát hiện đầu tiên vào năm 1976 tại Cộng hoà Dân chủ Công-gô, gần sông Ebola (trước đây gọi là sốt xuất huyết Ebola) là một bệnh truyền nhiễm cấp tính, có thể bùng phát thành dịch. Bệnh lây truyền do tiếp xúc trực tiếp với mô, máu và dịch cơ thể (phân, nước tiểu, nước bọt, tinh dịch) của động vật hoặc người nhiễm bệnh. Vi rút có thể lây truyền do tiếp xúc với các đồ dùng của người bị nhiễm bệnh như quần áo, chăn, kim tiêm đã sử dụng. Bệnh có biểu hiện lâm sàng nghiêm trọng, thường có hội chứng xuất huyết và suy đa tạng, tỉ lệ tử vong trung bình 50% (dao động từ 25% đến 90%).

- Vi rút Ebola là một trong ba chi thuộc họ *Filoviridae* (filovirus), cùng với *Marburgvirus* và *Cuevavirus*. Chi *Ebolavirus* bao gồm 6 loài khác nhau là:

+ Zaire ebolavirus (vi rút Ebola - EBOV): Đây là loài duy nhất hiện nay có vắc xin phòng ngừa và kháng thể đơn dòng điều trị đặc hiệu.

+ Sudan ebolavirus (vi rút Sudan - SUDV).

+ Bundibugyo ebolavirus (vi rút Bundibugyo – BDBV).

+ Tai Forest ebolavirus (vi rút Tai Forest - TAFV).

+ Reston ebolavirus (vi rút Reston - RESTV): không gây bệnh ở người.

+ Bombali ebolavirus (vi rút Bombali - BOMV): phát hiện năm 2018, hiện chưa có bằng chứng gây bệnh trên người.

Trong đó, BDBV, EBOV và SUDV đã từng gây dịch lớn tại Châu Phi.

- Đối tượng nguy cơ mắc bệnh:

+ Thợ săn, người sống trong rừng có tiếp xúc với động vật ốm hoặc chết do vi rút Ebola (tinh tinh, vượn người, khỉ rừng, linh dương, nhím, dơi ăn quả...).

+ Những người có tiếp xúc với máu, dịch cơ thể hoặc đồ dùng của người bệnh hoặc thi thể người bệnh.

+ Nhân viên y tế trực tiếp chăm sóc người bệnh.

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;

+ Mệt mỏi;

- + Đau đầu, đau mỗi cơ, đau họng;
- + 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.

- Triệu chứng khác: sốc, suy đa tạng (suy gan, suy thận...).

2. Xét nghiệm

2.1. Xét nghiệm phát hiện căn nguyên

+ Test nhanh tìm kháng nguyên vi rút Ebola (khi được cấp phép tại Việt Nam), kháng thể: để sàng lọc ca bệnh.

+ RT-PCR (tiêu chuẩn vàng): để khẳng định ca bệnh.

+ Giải trình tự gen và nuôi cấy vi rút tại phòng an toàn sinh học cấp III, IV.

Thực hiện lấy mẫu, bảo quản, vận chuyển mẫu tuân thủ quy định được ban hành tại Hướng dẫn giám sát, phòng, chống bệnh do vi rút Ebola của Bộ Y tế.

2.2. Các xét nghiệm khác

- Tổng phân tích tế bào máu: thường có giảm bạch cầu, giảm tiểu cầu.

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

- Đông máu: rối loạn đông máu nội mạch rải rác.

- Xét nghiệm nước tiểu: protein niệu.

- Các xét nghiệm chẩn đoán phân biệt và chẩn đoán nhiễm trùng thứ phát (CRP, Pro-calcitonin, nuôi cấy vi khuẩn...). Các xét nghiệm và chẩn đoán hình ảnh đánh giá tổn thương cơ quan tùy theo tình trạng bệnh.

III. CHẨN ĐOÁN CA BỆNH DO VI RÚT EBOLA

1. Ca bệnh nghi ngờ

Ca bệnh có biểu hiện lâm sàng của bệnh: sốt cấp tính $\geq 38^{\circ}\text{C}$ và kèm theo ít nhất một trong các triệu chứng sau: đau đầu, nôn/tiêu chảy, đau bụng, xuất huyết không giải thích được VÀ có yếu tố dịch tễ trong vòng 21 ngày trước khi khởi phát triệu chứng:

+ Tiếp xúc với máu, dịch cơ thể hoặc đồ dùng của người bệnh được xác định hoặc nghi nhiễm vi rút Ebola; HOẶC

+ Đi về từ vùng dịch bệnh do vi rút Ebola đang lưu hành; HOẶC

+ Trực tiếp xử lý, tiếp xúc với động vật ốm/ chết do vi rút Ebola.

2. Ca bệnh xác định

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

3. Chẩn đoán phân biệt:

Bệnh do vi rút Ebola cần phải phân biệt với:

- Sốt rét;
- Sốt xuất huyết Dengue;
- Bệnh do *Streptococcus suis*;
- Nhiễm trùng huyết do não mô cầu;
- Nhiễm khuẩn huyết và sốc nhiễm khuẩn;
- Leptospirosis.

IV. ĐIỀU TRỊ

1. Nguyên tắc điều trị

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

- Bệnh chủ yếu là điều trị hỗ trợ. Hiện mới chỉ có kháng thể đơn dòng điều trị đặc hiệu cho Ebola Zaire (EBOV). Với các loài còn lại chưa có thuốc điều trị đặc hiệu được phê duyệt, điều trị triệu chứng là chủ yếu.

2. Điều trị hỗ trợ

Triệu chứng	Xử trí
Sốt, đau	- Hạ sốt bằng Paracetamol: 10-15mg/kg mỗi 4-6 giờ, không quá 60mg/kg/ngày.

Triệu chứng	Xử trí
	<ul style="list-style-type: none"> - Giảm đau bằng Paracetamol (nếu mức độ nhẹ) hoặc Morphin (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. - Theo dõi sát các dấu hiệu mất nước và bù dịch theo phác đồ. - Buồn nôn và nôn: Các thuốc chống nôn có thể làm giảm triệu chứng và giúp người bệnh uống được Oresol. + Người lớn: Chlorpromazine 25-50mg, tiêm bắp 4 lần/ngày hoặc Metoclopramide 10mg, tiêm tĩnh mạch/uống 3 lần/ngày đến khi người bệnh hết nôn. + Trẻ em trên 2 tuổi: dùng Promethazine, chú ý theo dõi các dấu hiệu ngoại tháp.
Co giật	<ul style="list-style-type: none"> - Để cắt cơn giật: dùng Diazepam, người lớn: 20mg, trẻ em: 0,1-0,3mg/kg, tiêm tĩnh mạch chậm. - Sau đó không chế cơn giật bằng Phenobarbital, người lớn: 10mg/kg, trẻ em: 10-15mg/kg, truyền tĩnh mạch chậm trong 15 phút.
Dấu hiệu của mất máu cấp hoặc sốc giảm thể tích	<ul style="list-style-type: none"> - Truyền máu và các chế phẩm của máu.
Sốc, suy đa tạng (nếu có)	<p>Điều trị tích cực đảm bảo thể tích tuần hoàn, duy trì huyết áp, lợi tiểu, hỗ trợ tạng suy: hỗ trợ hô hấp (hỗ trợ oxy, thở máy), lọc máu, ECMO khi có chỉ định.</p>
Nhiễm trùng thứ phát	<ul style="list-style-type: none"> - Điều trị kháng sinh phù hợp khi nghi ngờ hoặc xác định bội nhiễm.
Đông nhiễm ở vùng dịch tễ nguy cơ cao	<ul style="list-style-type: none"> - Điều trị sốt rét nếu có bằng chứng.

Triệu chứng	Xử trí
Điều trị hỗ trợ khác	<ul style="list-style-type: none"> - Cung cấp đủ dinh dưỡng: khuyến khích người bệnh ăn sớm, hỗ trợ dinh dưỡng tĩnh mạch nếu người bệnh không thể ăn qua đường miệng. - Hỗ trợ tâm lý cho người bệnh và gia đình. - Theo dõi sát người bệnh để điều chỉnh chăm sóc hợp lý.

3. Kháng thể đơn dòng điều trị đặc hiệu¹: Chỉ có tác dụng trên Zaire ebolavirus

Thông tin	INMAZEB (Hỗn hợp 3 kháng thể)	EBANGA (1 kháng thể đơn lẻ)
Thành phần hoạt chất	Atoltivimab, Maftivimab và Odesivimab-ebgn.	Ansuvimab-zykl.
Chỉ định	Điều trị nhiễm Zaire ebolavirus ở người lớn và trẻ em (bao gồm cả trẻ sơ sinh được sinh ra từ mẹ có kết quả xét nghiệm RT-PCR dương tính với Zaire ebolavirus).	
Liều dung	50 mg/kg cho mỗi loại kháng thể (tức là 50 mg/kg atoltivimab, 50 mg/kg maftivimab, 50 mg/kg odesivimab). Truyền tĩnh mạch liều duy nhất.	50 mg/kg truyền tĩnh mạch liều duy nhất.
Tác dụng phụ thường gặp (ADRs)	Sốt, ớn lạnh, nhịp tim nhanh, nhịp thở nhanh, nôn mửa.	Sốt, nhịp tim nhanh, tiêu chảy, nôn mửa, hạ huyết áp, thở nhanh, ớn lạnh.
Chống chỉ định	Không có chống chỉ định (Do tỷ lệ tử vong của bệnh quá cao, lợi ích cứu mạng người bệnh vượt qua mọi rủi ro có thể xảy ra). Lưu ý phản ứng quá mẫn với thuốc.	
Lưu ý	Không sử dụng đồng thời các kháng thể đơn dòng này với vắc-xin sống giảm độc lực phòng Ebola (như vắc-xin Ervebo).	

4. Lưu ý với một số nhóm người bệnh:

- 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 hướng dẫn để giúp người bệnh cầm máu.

¹ Chỉ sử dụng các kháng thể đơn dòng này khi được cấp phép lưu hành tại Việt Nam.

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

- Trẻ em: ưu tiên bù dịch đường uống, điều chỉnh liều thuốc theo cân nặng, chú ý hạ đường huyết và hạ thân nhiệt.

- Người cao tuổi, suy giảm miễn dịch: nguy cơ tiến triển nặng nhanh, cần theo dõi sát.

5. Tiêu chuẩn xuất viện:

Người bệnh được xuất viện khi:

- Trên 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 người bệnh ổn định, có thể tự thực hiện các hoạt động thường ngày.

- Trong trường hợp làm được xét nghiệm:

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

+ Nếu xét nghiệm RT-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 người bệnh ra khỏi khu vực cách ly để tiếp tục chăm sóc.

- Bệnh viện thông báo CDC địa phương để quản lý các trường hợp sau xuất viện.

V. PHÒNG LÂY NHIỄM VI RÚT EBOLA

1. Nguyên tắc

- Thực hiện sàng lọc, điều tra dịch tễ, cách ly tại cơ sở y tế ngay khi nghi ngờ nhiễm bệnh. Không cách ly và điều trị tại nhà đối với tất cả các ca bệnh nghi ngờ hoặc xác định.

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

- 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 Luật Phòng, chống bệnh truyền nhiễm hiện hành, Luật Phòng bệnh (có hiệu lực từ ngày 01/7/2026) và các văn bản hướng dẫn liên quan.

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 người bệnh, 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 người bệnh cần phải khử trùng và xử lý theo quy định.

- Vi rút Ebola tiếp tục được bài tiết qua tinh dịch (vi rút có thể đào thải qua tinh dịch kéo dài đến 12 tháng) và sữa mẹ vì vậy cần tư vấn cho người bệnh cách phòng tránh lây truyền sau khi xuất viện.

- Xử lý tử thi theo quy định bệnh truyền nhiễm nhóm A trong Hướng dẫn vệ sinh trong hoạt động mai táng và hoả táng do Bộ Y tế ban hành.

3. Đối với người tiếp xúc gần

- Người tiếp xúc gần là người có tiếp xúc với ca bệnh nghi ngờ hoặc xác định với các cách sau đây:

+ Ở cùng nhà;

+ Tiếp xúc trực tiếp với dịch tiết, vật dụng, cơ thể hoặc thi thể người bệnh;

+ Trẻ em bú sữa mẹ từ người mẹ là ca bệnh nghi ngờ/xác định;

+ Nhân viên y tế phơi nhiễm trong quá trình chăm sóc người bệnh hoặc làm xét nghiệm.

- Người chăm sóc người bệnh 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 người khác.

- 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, theo dõi, phát hiện sớm các triệu chứng của bệnh. Nếu xuất hiện các triệu chứng của bệnh cần thông báo ngay cho cơ sở y tế gần nhất để được cách ly, chẩn đoán, điều trị kịp thời.

- Người tiếp xúc gần không được cho sữa; hiến máu, mô, tạng, tinh dịch trong vòng 21 ngày kể từ lần tiếp xúc cuối.

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

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

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

5. Vắc-xin phòng bệnh đặc hiệu

Năm 2019, FDA Mỹ và WHO chính thức phê duyệt vắc-xin Ervebo (rVSV-ZEBOV), trong phòng ngừa lây nhiễm loài Zaire ebolavirus. Các loài khác chưa có vắc xin phù hợp tính đến thời điểm hiện tại.

6. Xử lý tử thi

Thi thể người bệnh tử vong do Ebola có tính lây nhiễm rất cao. Vì vậy cần xử lý tử thi bằng hỏa táng theo hướng dẫn tại Thông tư số 21/2021/TT-BYT ngày 26/11/2021 của Bộ trưởng Bộ Y tế.