|  |  |
| --- | --- |
| **BỘ Y TẾ** | **CỘNG HOÀ XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**  **Độc lập - Tự do - Hạnh phúc** |

BẢNG KIỂM

GIÁM SÁT ĐÁP ỨNG DỊCH BỆNH DO VI RÚT ZIKA

HỆ THỐNG CHĂM SÓC SỨC KHỎE SINH SẢN

(Đối với Bệnh viện)

Tên Bệnh viện tỉnh: Ngày giám sát: ........../......../....…..

Thành phần Đoàn Giám sát:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | ***Họ và tên*** | ***Chức danh & chức vụ*** |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |
| ... |  |  |
| .... |  |  |

Tên các cán bộ của đơn vị được giám sát:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | ***Họ và tên*** | ***Chức danh & chức vụ*** |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |
| ... |  |  |
| .... |  |  |

1. ***Các thông tin chung của bệnh viện***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Tổng số trẻ sinh ra tại bệnh viện trong kỳ báo cáo gần nhất (3, 6, 9, 12 tháng qua) |  |
|  | Số phụ nữ mang thai đến khám thuộc các trường hợp:   * Bệnh nghi ngờ * Bệnh có thể * Bệnh xác định |  |
|  | Số phụ nữ mang thai có thai nhi nghi đầu nhỏ trên siêu âm |  |
|  | Số trẻ sinh ra từ mẹ được xác định nhiễm vi rút Zika khi mang thai |  |
|  | Số trẻ sơ sinh có đầu nhỏ |  |
|  | Số trẻ dưới 1 tuổi có đầu nhỏ |  |

Nếu không có số liệu: đánh dấu (-) vào ô thích hợp

1. ***Tình hình triển khai đáp ứng dịch bệnh do vi rút Zika:***

***1. Hỏi và quan sát tại Bệnh viện Phụ sản/BV Sản-Nhi/BV Nhi/ BV đa khoa***

| **TT** | **Nội dung** | **Tình hình thực hiện** |
| --- | --- | --- |
|  | Hỏi Lãnh đạo Bệnh viện:   * Đã nhận được công văn triển khai của Sở Y tế liên quan đến vấn đề Zika * Đã cử cán bộ đi tập huấn Giám sát chứng đầu nhỏ do Treung ương tổ chức * Có kế hoạch để cán bộ đã được tập huấn đào tạo lại hoặc phổ biến cho các bác sĩ sản khoa, hộ sinh của Bệnh viện, đặc biệt là Khoa Khám bệnh, Khoa Sinh (Đẻ), Khoa Chẩn đoán hình ảnh |  |
|  | Quan sát tại Khoa Chẩn đoán hình ảnh (phòng siêu âm) hoặc Khoa Khám bệnh (nếu siêu âm ngay tại phòng khám thai):   * Bác sĩ có đo vòng đầu thai nhi trên siêu âm * Phiếu khám thai (hoặc Phiếu kết quả siêu âm thai) có ghi số đo vòng đầu thai nhi * Khoa Khám bệnh có Biểu đồ chuẩn kích thước đầu thai nhi trên siêu âm * Phòng Siêu âm có Biểu đồ chuẩn kích thước đầu thai nhi trên siêu âm |  |
|  | Quan sát tại Khoa Sinh   * Người đỡ đẻ đo và ghi số đo vòng đầu trẻ sơ sinh * Hồ sơ bệnh án có ghi chép số đo vòng đầu trẻ sơ sinh * Phòng sinh có thước dây * Phòng sinh có Biểu đồ chuẩn vòng đầu ở trẻ sơ sinh đủ tháng (Biểu đồ của WHO) và non tháng (Biểu đồ Fenton) |  |

***2. Phỏng vấn CBYT tại Bệnh viện Phụ sản/BV Sản-Nhi/BV Nhi/ BV ĐK***

| **TT** | **Câu hỏi** | **Trả lời** |
| --- | --- | --- |
|  | Đã được nghe về bệnh do vi rút Zika? |  |
|  | Đã được tập huấn (do tỉnh tổ chức) về chăm sóc phụ nữu mang thai trong bối cảnh dịch bệnh do vi rút Zika? |  |
|  | Đã được tập huấn (do tỉnh tổ chức) về giám sát hội chứng đầu nhỏ do Zika? |  |
|  | Đã được tập huấn (do tỉnh tổ chức) về phát hiện, xử trí, chăm sóc PNMT, trẻ sơ sinh và trẻ dưới 24 tháng tuổi trong bối cảnh Zika? |  |
|  | Nhiễm vi rút Zika có thể gây hậu quả gì? |  |
|  | Dấu hiệu nghi ngờ phụ nữ mang thai nhiễm Zika? |  |
|  | Những trẻ sơ sinh nào phải đo và ghi số đo vòng đầu? |  |
|  | Đo vòng đầu trẻ sơ sinh chính xác nhất vào thời điểm nào? |  |
|  | Kích thước đầu thai nhi trên siêu âm như thế nào thì nghi ngờ là đầu nhỏ? Cách đánh giá? |  |
|  | Kích thước đầu trẻ sơ sinh như thế nào thì nghi ngờ là đầu nhỏ? Cách đánh giá? |  |
|  | Những trường hợp nào cần thông báo cho bệnh viện? |  |
|  | Trước một trường hợp PNMT 3 tháng đầu, có phát ban, sốt nhẹ, đau mỏi cơ khớp: cần làm gì? |  |
|  | Trước một trường hợp PNMT tháng thứ bảy, siêu âm nghi ngờ thai nhi có đầu nhỏ: cần làm gì? |  |
|  | Trước một trường hợp PNMT được xét nghiệm có kết quả vi rút Zika (-): cần làm gì? |  |
|  | Trước một trường hợp PNMT được xét nghiệm có kết quả vi rút Zika (+): cần làm gì? |  |
|  | Trước một trường hợp trẻ sinh ra từ mẹ được xác định bị nhiễm Zika khi mang thai: cần làm gì? |  |
|  | Trước một trường hợp trẻ sơ sinh có đầu nhỏ: cần làm gì? |  |
|  | Trước một trường hợp trẻ <1 tuổi có đầu nhỏ: cần làm gì? |  |

### **Nhận xét và khuyến nghị của Đoàn giám sát:**

|  |
| --- |
| *… … … …, ngày tháng năm… …*  *Thay mặt Đoàn Giám sát*  *Họ và tên* |