

**BỘ Y TẾ**

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

Số:

/QĐ-BYT

Hà Nội, ngày

tháng

năm 2022

**QUYẾT ĐỊNH**

**Về việc ban hành Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị và  
phòng bệnh đậu mùa khỉ ở người**

**BỘ TRƯỞNG BỘ Y TẾ**

*Căn cứ Luật Khám bệnh, chữa bệnh năm 2009;*

*Căn cứ Nghị định số 75/2017/NĐ-CP ngày 20/6/2017 của Chính phủ quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Bộ Y tế;*

*Theo đề nghị của Hội đồng chuyên môn nghiệm thu hướng dẫn chẩn đoán, điều trị bệnh đậu mùa khỉ ở người được thành lập theo Quyết định số 1953/QĐ-BYT ngày 15/7/2022 của Bộ trưởng Bộ Y tế;*

*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, điều trị và phòng bệnh đậu mùa khỉ ở người.

**Điều 2.** Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị và phòng bệnh đậu mùa khỉ ở người áp dụng cho tất cả các cơ sở khám, chữa bệnh Nhà nước và tư nhân trên cả nước.

**Điều 3.** Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày ký, ban hành.

**Điều 4.** Các Ông/Bà: Cục trưởng Cục Quản lý Khám, chữa bệnh, Chánh Văn phòng Bộ, 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 4;
- Q. Bộ trưởng Đào Hồng Lan (để báo cáo);
- Lưu: VT; KCB.

**KT. BỘ TRƯỞNG  
THỨ TRƯỞNG**

**Nguyễn Trường Sơn**



**HƯỚNG DẪN CHẨN ĐOÁN, ĐIỀU TRỊ VÀ  
PHÒNG BỆNH ĐẬU MÙA KHỈ Ở NGƯỜI**

*(Ban hành kèm theo Quyết định số /QĐ-BYT  
ngày tháng năm 2022)*

**Hà Nội, 2022**

**DANH SÁCH BAN BIÊN SOẠN**  
**“HƯỚNG DẪN CHẨN ĐOÁN, ĐIỀU TRỊ**  
**VÀ PHÒNG BỆNH ĐẬU MÙA KHỈ Ở NGƯỜI”**

**Chỉ đạo biên soạn**

PGs.Ts. Nguyễn Trường Sơn      Thứ trưởng Bộ Y tế

**Chủ biên**

Gs.Ts. Nguyễn Văn Kính      Phó Chủ tịch thường trực Tổng hội Y học Việt Nam, nguyên Giám đốc Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương

**Tham gia biên soạn**

Ts. Nguyễn Trọng Khoa      Phó Cục trưởng Cục Quản lý Khám, chữa bệnh

BsCKII. Nguyễn Trung Cấp      Phó Giám đốc Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương

BsCKII. Nguyễn Minh Tiến      Phó Giám đốc Bệnh viện Nhi đồng Thành phố Hồ Chí Minh

BsCKII. Trần Nam Quân      Phó Giám đốc Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Khánh Hòa

Ths. Trương Lê Vân Ngọc      Phó trưởng phòng Nghiệp vụ - Thanh tra - Bảo vệ sức khỏe cán bộ - Cục Quản lý Khám, chữa bệnh

Ts. Vũ Ngọc Long      Phó trưởng phòng Kiểm soát bệnh truyền nhiễm, Cục Y tế dự phòng

PGs.Ts. Đỗ Duy Cường      Giám đốc Trung tâm Bệnh nhiệt đới, Bệnh viện Bạch Mai

Ts. Nguyễn Văn Lâm      Giám đốc Trung tâm Bệnh nhiệt đới, Bệnh viện Nhi Trung ương

BsCKII. Nguyễn Xuân Hiền      Phó trưởng khoa Bệnh nhiệt đới - Bệnh viện đa khoa Trung ương Huế

Ts. Trần Văn Giang      Phó Viện trưởng Viện đào tạo và nghiên cứu Bệnh Nhiệt đới, Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương

BsCKII. Nguyễn Thị Hồng Lan      Trưởng khoa Nội B - Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới TP Hồ Chí Minh

Ts. Nguyễn Cơ Thạch      Nghiên cứu viên Phòng thí nghiệm các bệnh lây truyền từ động vật sang người, Viện Vệ sinh dịch tễ Trung ương

Ths. Nguyễn Mai Hương      Chuyên viên chính Vụ sức khỏe bà mẹ - Trẻ em

Ths. Nguyễn Thu Ngọc      Khoa Vi sinh miễn dịch - Viện Pasteur thành phố Hồ Chí Minh

BsCKII. Cao Đức Phương      Chuyên viên chính phòng Nghiệp vụ - Thanh tra - Bảo vệ sức khỏe cán bộ - Cục Quản lý Khám, chữa bệnh

BsNT. Bùi Thị Thúy	Phó trưởng phòng KHTH, Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương
Ths. Đỗ Thị Huyền Trang	Cục Quản lý Khám, chữa bệnh
<b>Thư ký biên soạn</b>	
Ts. Trần Văn Giang	Phó Viện trưởng Viện đào tạo và nghiên cứu Bệnh Nhiệt đới, Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương
BsCKII. Cao Đức Phương	Chuyên viên chính phòng Nghiệp vụ - Thanh tra – Bảo vệ sức khỏe cán bộ - Cục Quản lý Khám, chữa bệnh
BsNT. Bùi Thị Thúy	Phó trưởng phòng KHTH, Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương
Ths. Đỗ Thị Huyền Trang	Cục Quản lý Khám, chữa bệnh
<b>Nhóm chuyên gia tư vấn</b>	
Bà Shilpa S. Iyer	Chuyên gia về Laboratory, WHO tại Việt Nam
Ông Vũ Quang Hiếu	Cán bộ kỹ thuật, chương trình sức khỏe khẩn cấp, WHO tại Việt Nam
Ông Phùng Kim Quang	Cán bộ kỹ thuật, chương trình sức khỏe khẩn cấp, WHO tại Việt Nam
Bà Carol Rao	Acting Director - GHS/U.S CDC
Bà Đỗ Thùy Trang	Team lead of Surveillance and Response, U.S CDC
Bà Đỗ Thị Thu Thủy	Lab system strengthening team lead, U.S CDC

**HƯỚNG DẪN**  
**CHẨN ĐOÁN, ĐIỀU TRỊ VÀ PHÒNG BỆNH ĐẬU MÙA KHỈ Ở NGƯỜI**  
(Ban hành theo quyết định số: /QĐ-BYT ngày tháng năm 2022  
của Bộ trưởng Bộ Y tế)

**1. ĐẠI CƯƠNG**

Đậu mùa khỉ (monkey pox) là bệnh truyền nhiễm cấp tính, có khả năng gây dịch, do vi rút đậu mùa khỉ gây ra. Bệnh có nguồn gốc từ Châu Phi, lây truyền từ động vật sang người và từ người sang người qua tiếp xúc trực tiếp với tổn thương da, dịch cơ thể, qua quan hệ tình dục, giọt bắn đường hô hấp, vật dụng của người bị nhiễm và lây truyền từ mẹ sang con. Bệnh có các triệu chứng chính là sốt, phát ban dạng phỏng nước và sung hạch ngoại vi, có thể gây biến chứng nặng dẫn tới tử vong. Ngày 23/7/2022, Tổ chức Y tế thế giới (WHO) công bố tình trạng khẩn cấp về sức khỏe cộng đồng quốc tế đối với bệnh đậu mùa khỉ.

**2. BỆNH CẢNH LÂM SÀNG**

**2.1. Các giai đoạn bệnh**

Bệnh diễn biến qua các giai đoạn sau:

- *Giai đoạn ủ bệnh:* từ 6 đến 13 ngày, (dao động từ 5 đến 21 ngày). Người nhiễm không có triệu chứng và không có khả năng lây nhiễm.

- *Giai đoạn khởi phát:* từ 1 đến 5 ngày với các triệu chứng chính là sốt và nổi hạch ngoại vi toàn thân. Kèm theo người bệnh có thể có biểu hiện đau đầu, mệt mỏi, ớn lạnh, đau họng, đau cơ. Vi rút có thể lây sang người khác từ giai đoạn này.

- *Giai đoạn toàn phát:* đặc trưng bởi sự xuất hiện của các ban trên da, thường gặp sau sốt từ 1 đến 3 ngày, với tính chất sau:

+ Vị trí: phát ban có xu hướng ly tâm, gặp nhiều trên mặt, lòng bàn tay, lòng bàn chân. Ban cũng có thể gặp ở miệng, mắt, cơ quan sinh dục.

+ Tiến triển ban: tuần tự từ dát (tổn thương có nền phẳng) → đến sần (tổn thương cứng hơi nhô cao) → mụn nước (tổn thương chứa đầy dịch trong) → mụn mủ (tổn thương chứa đầy dịch vàng) → đóng vảy khô → bong tróc và có thể để lại sẹo.

+ Kích thước tổn thương da: trung bình từ 0,5 - 1cm.

+ Số lượng tổn thương da trên một người có thể từ vài nốt cho đến dày đặc. Trường hợp nghiêm trọng các tổn thương có thể liên kết với nhau thành các mảng tổn thương da lớn.

- *Giai đoạn hồi phục*: các triệu chứng của bệnh đậu mùa khi có thể kéo dài từ 2 đến 4 tuần rồi tự khỏi. Người bệnh hết các triệu chứng lâm sàng, các sẹo trên da có thể ảnh hưởng đến thẩm mỹ và không còn nguy cơ lây nhiễm cho người khác.

## 2.2. Các thể lâm sàng

- Thể không triệu chứng: người nhiễm vi rút đậu mùa khi không có bất kể triệu chứng lâm sàng nào.

- Thể nhẹ: các triệu chứng thường hết sau 2 đến 4 tuần mà không cần bất kỳ biện pháp điều trị đặc hiệu nào.

- Thể nặng: thường gặp trên nhóm đối tượng nguy cơ cao (phụ nữ mang thai, người cao tuổi, trẻ em, người mắc bệnh lý nền, suy giảm miễn dịch,...), có thể dẫn tới tử vong, thường từ tuần thứ 2 của bệnh.

+ Nhiễm khuẩn da: người bệnh có sốt kéo dài, dịch nốt phỏng đục hoặc nốt phỏng bị vỡ chảy dịch đục.

+ Viêm phổi: người bệnh có các triệu chứng như ho, tức ngực, khó thở.

+ Viêm não: ý thức suy giảm, co giật, lú lẫn, hôn mê.

+ Nhiễm khuẩn huyết: sốt kéo dài, tổn thương các cơ quan phủ tạng.

## 2.3. Cận lâm sàng

### 2.3.1. Các xét nghiệm cơ bản

Các xét nghiệm huyết học, sinh hóa máu thay đổi không đặc hiệu:

- Số lượng bạch cầu trong máu có thể bình thường hoặc tăng nhẹ; số lượng bạch cầu lympho thường giảm.

- Tốc độ máu lắng, protein C phản ứng (CRP), Procalcitonin (PCT) bình thường hoặc tăng nhẹ.

- Một số trường hợp có thể tăng nhẹ ALT, AST, CK.

- Trong các trường hợp diễn biến nặng có các biểu hiện suy chức năng các cơ quan, rối loạn điện giải và toan kiềm làm thêm các xét nghiệm sau tại các đơn vị có thể làm được:

+ Cây máu, cấy dịch nốt phỏng tìm căn nguyên vi khuẩn trong trường hợp nghi ngờ biến chứng nhiễm trùng da, nhiễm khuẩn huyết...

+ Chụp X-quang ngực hay cắt lớp vi tính ngực trong trường hợp có biến chứng viêm phổi, áp xe phổi...

+ Chụp CT sọ não hoặc MRI sọ não trong trường hợp nghi ngờ có biến chứng viêm não...

### **2.3.2. Xét nghiệm chẩn đoán căn nguyên**

Xét nghiệm sinh học phân tử (PCR hoặc tương đương) với các bệnh phẩm dịch hầu họng (giai đoạn khởi phát), dịch nốt phỏng (giai đoạn toàn phát) đối với ca bệnh nghi ngờ để xác định căn nguyên theo quy định của Bộ Y tế.

## **2.4. Chẩn đoán**

### **2.4.1. Ca bệnh nghi ngờ**

- Là ca bệnh có một hoặc nhiều yếu tố dịch tễ sau
  - + Trong vòng 21 ngày trước khi khởi phát triệu chứng, có tiếp xúc với trường hợp bệnh xác định hoặc trường hợp bệnh có thể, thông qua tiếp xúc vật lý trực tiếp với da hoặc tổn thương da (bao gồm cả quan hệ tình dục), hoặc tiếp xúc với các vật dụng bị ô nhiễm như quần áo, giường, đồ dùng cá nhân của người bệnh;
  - + Có tiền sử đi du lịch đến các quốc gia có lưu hành bệnh đậu mùa khi trong vòng 21 ngày trước khi khởi phát triệu chứng;
- Có bệnh cảnh lâm sàng nghi bệnh đậu mùa khi.

### **2.4.2. Ca bệnh xác định**

Có kết quả xét nghiệm sinh học phân tử dương tính với vi rút đậu mùa khi.

## **2.5. Chẩn đoán phân biệt**

Dựa trên triệu chứng sốt, phát ban và hạch to, cần chẩn đoán phân biệt bệnh đậu mùa khi với các bệnh sau: (*phụ lục 1*)

- Đậu mùa (smallpox)
- Thủy đậu (chicken pox)
- Herpes lan tỏa
- Tay chân miệng

## **3. ĐIỀU TRỊ**

### **3.1. Nguyên tắc điều trị**

- Thực hiện giám sát và cách ly ca bệnh nghi ngờ/ xác định;
- Điều trị triệu chứng là chủ yếu;
- Đảm bảo dinh dưỡng, cân bằng nước điện giải và hỗ trợ tâm lý;
- Sử dụng thuốc điều trị đặc hiệu ở những trường hợp nặng và cơ địa đặc biệt (trẻ sơ sinh, người cao tuổi, người bị suy giảm miễn dịch,...) theo khuyến cáo của Tổ chức Y tế thế giới và các quy định của Việt Nam.
- Theo dõi, phát hiện và xử trí kịp thời các tình trạng nặng, biến chứng của bệnh.

### **3.2. Điều trị cụ thể**

### **3.2.1. Các biện pháp điều trị chung**

- Cách ly tại cơ sở y tế các trường hợp nghi ngờ/xác định theo hướng dẫn tạm thời giám sát và phòng, chống bệnh đậu mùa khi của Bộ Y tế.
- Cá thể hóa việc điều trị cho từng người bệnh.

### **3.2.2. Thể nhẹ**

Điều trị triệu chứng như:

- Hạ sốt, giảm đau.
- Chăm sóc tổn thương da, mắt, miệng.
- Bảo đảm dinh dưỡng, cân bằng điện giải.
- Cần theo dõi và phát hiện sớm các biến chứng nếu có: viêm phổi, nhiễm khuẩn da, nhiễm khuẩn huyết, viêm não... để điều trị ở buồng cách ly tại khoa hồi sức.
- Phòng và kiểm soát nhiễm khuẩn theo quy định

### **3.2.3. Thể nặng**

Cần điều trị ở buồng cách ly tại khoa hồi sức, điều trị biến chứng (nếu có) theo các phác đồ đã ban hành

### **3.2.4. Thuốc điều trị đặc hiệu**

- Chỉ định
  - + Người có biến chứng nặng (nhiễm khuẩn huyết, viêm phổi, viêm não...).
  - + Người bị suy giảm miễn dịch (HIV, ung thư, đang điều trị thuốc ức chế miễn dịch hoặc corticosteroid liều cao...).
  - + Trẻ em, đặc biệt là trẻ dưới 8 tuổi.
  - + Phụ nữ có thai hoặc đang cho con bú.
  - + Những người đang có bệnh cấp tính tiến triển.
- Các thuốc điều trị sử dụng theo khuyến cáo của Tổ chức Y tế thế giới (*tham khảo phụ lục 2*)
  - + Tecovirimat
  - + Cidofovir
  - + Brincidofovir
  - + Globulin miễn dịch tĩnh mạch

## **4. ĐIỀU TRA, BÁO CÁO CA BỆNH VÀ PHÂN TUYÊN ĐIỀU TRỊ**

### **4.1. Điều tra, báo cáo ca bệnh**

Thực hiện thông tin, báo cáo theo quy định của Luật phòng, chống bệnh truyền nhiễm; Thông tư số 54/2015/TT-BYT ngày 28 tháng 12 năm 2015 của



Bộ Y tế hướng dẫn chế độ khai báo, thông tin, báo cáo bệnh truyền nhiễm và các văn bản khác về thông tin, báo cáo dịch bệnh. Báo cáo ca bệnh xác định được gửi về Cục Y tế dự phòng, Bộ Y tế trong vòng 24 giờ kể từ khi có kết quả xét nghiệm khẳng định trường hợp bệnh nhiễm vi rút đậu mùa khi.

#### **4.2. Phân tuyến điều trị**

- Tại y tế xã/phường, quận/huyện: ca bệnh không triệu chứng, ca bệnh nhẹ có các triệu chứng thông thường của bệnh.

- Tuyến tỉnh, trung ương: ca bệnh nặng hoặc có nguy cơ trở nặng (trẻ sơ sinh, người bị suy giảm miễn dịch, người cao tuổi, bệnh nền, phụ nữ mang thai); ca bệnh có biến chứng nặng.

- Các dấu hiệu nguy hiểm của bệnh cần theo dõi, xem xét chuyển tuyến điều trị:

- + Giảm thị lực.
- + Giảm ý thức, hôn mê, co giật.
- + Suy hô hấp.
- + Chảy máu, giảm số lượng nước tiểu.
- + Các dấu hiệu của nhiễm khuẩn huyết và sốc nhiễm khuẩn.

#### **4.3. Tiêu chuẩn xuất viện**

- Người bệnh cách ly tối thiểu 14 ngày **VÀ**

- Người bệnh hết các triệu chứng về lâm sàng (không xuất hiện tổn thương trên da mới tối thiểu 48 giờ và các tổn thương cũ đã đóng vảy).

### **5. PHÒNG BỆNH**

#### **5.1. Phòng bệnh không đặc hiệu**

Các biện pháp phòng ngừa chung để tránh lây nhiễm đậu mùa khi bao gồm:

- Tránh tiếp xúc với người/động vật có thể bị bệnh (bao gồm cả động vật bị bệnh hoặc đã chết ở những khu vực xảy ra bệnh đậu mùa ở khi).

- Tránh tiếp xúc với vật dụng, bề mặt có nguy cơ nhiễm vi rút đậu mùa khi như khăn trải giường, quần áo người bệnh.

- Cách ly, điều trị người bệnh tại cơ sở y tế.

- Thường xuyên rửa tay bằng xà phòng và các dung dịch sát khuẩn thông thường sau khi tiếp xúc với người/ động vật nghi ngờ nhiễm bệnh.

- Sử dụng phương tiện phòng hộ cá nhân khi chăm sóc người bệnh.

- Thực hiện đánh giá nguy cơ phơi nhiễm theo các quy định để có biện pháp xử trí phù hợp.

#### **5.2. Phòng bệnh đặc hiệu bằng vắc xin**

Sử dụng vắc xin để phòng bệnh đậu mùa khỉ cho những nhóm đối tượng có nguy cơ cao.

### **5.3. Phòng lây nhiễm tại các cơ sở điều trị**

Thực hiện nghiêm ngặt việc cách ly các trường hợp bệnh nghi ngờ, có thể và xác định. Tuân thủ các biện pháp kiểm soát nhiễm khuẩn, phòng lây nhiễm đối với cán bộ y tế, người chăm sóc người bệnh và các người bệnh khác tại các cơ sở điều trị theo hướng dẫn của Bộ Y tế./.

**PHỤ LỤC 1: CHẨN ĐOÁN PHÂN BIỆT BỆNH ĐẬU MÙA KHÍ**  
 (Ban hành kèm theo Quyết định số /QĐ-BYT ngày /7/2022)

<b>Bệnh</b> <b>Đặc điểm</b>	<b>Đậu mùa khí</b>	<b>Đậu mùa (smallpox)</b>	<b>Thủy đậu (chicken pox)</b>	<b>Tay chân miệng</b>	<b>Herpes lan tỏa</b>
Phân bố của ban	Ban xu hướng ly tâm, gặp nhiều trên mặt, lòng bàn tay, lòng bàn chân Có thể gặp niêm mạc: mắt, miệng	Ban theo trình tự: đầu tiên trên mặt, bàn tay và cẳng tay, sau đó trên thân mình.	Ban xuất hiện đầu tiên trên mặt và thân, nhanh chóng lan ra khắp cơ thể	Loét miệng Phát ban trên da ở lòng bàn tay, lòng bàn chân, gối, mông	Thường xuất hiện vùng niêm mạc miệng, sinh dục sau đó nhanh chóng lan ra toàn thân
Sự xuất hiện của ban	Cùng lứa tuổi, xuất hiện cùng thời điểm Nốt phỏng nước đơn lẻ hoặc có thể tạo thành đám tổn thương trên da	Ban xuất hiện sau 2-3 ngày đầu	Đa lứa tuổi, xuất hiện thời gian khác nhau	Đa lứa tuổi Một số trường hợp phát ban không rõ ràng hoặc chỉ có loét miệng	Cùng lứa tuổi Các mụn nước tập trung thành chùm, đau rát, nhanh chóng vỡ
Tiến triển của ban	Chậm	Nhanh	Nhanh	Nhanh	Nhanh
Kích thước ban	Trung bình từ 5-10 mm.		Trung bình 5-10 mm	Kích thước nhỏ đường kính 2-3 mm	Kích thước nhỏ, 2-3 mm
Thời gian tồn tại ban	2-4 tuần	2-3 tuần	1-2 tuần	Dưới 7 ngày	Ban nhanh chóng vỡ, sau 3 - 4 ngày
Biểu hiện khác	Sốt và nổi hạch ngoại vi toàn thân	Sốt, tiêu chảy, đau người, mệt mỏi	Sốt, mệt mỏi	Sốt, mệt mỏi, đau họng, biếng ăn, tiêu chảy	Mệt mỏi, chán ăn, sưng hạch phụ cận
Di chứng	Có thể để lại sẹo rỗ	Có thể để lại sẹo rỗ sâu	Có thể để lại một sẹo lõm nông	Có thể để lại vết thâm, rất hiếm khi loét hay bội nhiễm	Có thể để lại vết thâm

**PHỤ LỤC 2: THUỐC KHÁNG VI RÚT CHO BỆNH ĐẬU MÙA KHỈ**  
(Ban hành kèm theo Quyết định số /QĐ-BYT ngày /7/2022)

Liều	Tecovirimat	Brincidofvir	Cidofovir	Globulin miễn dịch đậu mùa
Người lớn	- Đường uống: 600mg/lần x 2 lần/ngày - Đường truyền: + 3 - < 35kg: 6mg/kg/lần x 2 lần/ngày + 35kg - < 120kg: 200mg/lần x 2 lần/ngày + Trên 120 kg: 300mg/ lần x 2 lần/ngày + Lưu ý: Thời gian truyền trên 6 giờ	- Đường uống: + < 10kg: 6mg/kg/tuần x 2 tuần + 10 - 48kg: 4mg/kg/tuần x 2 tuần + > 48kg: 200mg/tuần x 2 tuần	- Truyền tĩnh mạch: 5mg/kg/tuần x 2 tuần - Sử dụng cùng với probenecid đường uống: + Uống 2g vào thời điểm 3 giờ trước truyền cidofovir + Uống 1g/lần sau truyền cidofovir được 2 giờ và 8 giờ + Truyền 1 lít natri clorid 0,9% vào 1-2 giờ trước mỗi liều truyền cidofovir.	Nếu được sử dụng, nên cân nhắc tính an toàn và hiệu quả cho người bệnh đậu mùa khỉ. Bộ Y tế sẽ đưa ra khuyến cáo sau khi xem xét kết quả các thử nghiệm lâm sàng của thế giới và Việt Nam.
Trẻ em	- Đường uống: + 13 - < 25kg: 200mg/lần x 2 lần/ngày + 25 - < 40kg: 400mg/lần x 2 lần/ngày + > 40kg: 600 mg/lần x 2 lần/ngày. - Đường truyền: + 3 - < 35kg: 6mg/kg/lần x 2 lần/ngày + 35 kg - < 120kg: 200mg/lần x 2 lần/ngày + Trên 120kg: 300mg/ lần x 2 lần/ngày + Lưu ý: Thời gian truyền trên 6 giờ	- Đường uống: + < 10kg: 6 mg/kg/tuần x 2 tuần + 10 - 48kg: 4 mg/kg/tuần x 2 tuần + > 48kg: 200mg/tuần x 2 tuần	- Truyền tĩnh mạch: 5mg/kg/tuần x 2 tuần. - Sử dụng cùng với Probenecid đường uống: + Uống 2g vào thời điểm 3 giờ trước truyền cidofovir + Uống 1g/lần sau truyền cidofovir được 2 giờ và 8giờ + Truyền 1 lít natri clorid 0,9% vào 1-2 giờ trước mỗi liều truyền cidofovir	
Phụ nữ mang thai và cho con bú	Không có dữ liệu	Không khuyến cáo	Chống chỉ định	
Dự phòng sau phơi nhiễm	Không có dữ liệu			

Nguồn: World Health Organization, 2022: CLINICAL MANAGEMENT AND INFECTION PREVENTION AND CONTROL FOR MONKEYPOX