

CÔNG TÁC Y TẾ HỌC ĐƯỜNG



Nội dung:

- 1. Các biện pháp phòng dịch Covid-19 Trang 2**
- 2. Sức khỏe sinh sản Trang 4**
- 3. Thông tin về bệnh sốt xuất huyết Trang 8**
- 4. Thông tin về bệnh thủy đậu Trang 17**

9 BIỆN PHÁP MỚI NHẤT PHÒNG CHỐNG DỊCH COVID-19

NGƯỜI DÂN CẦN BIẾT

THỰC HIỆN ĐẦY ĐỦ CÁC BIỆN PHÁP PHÒNG CHỐNG DỊCH BỆNH COVID-19 TRONG TÌNH HÌNH MỚI



ĐƯỜNG DÂY NÓNG: 19009095



1

Thường xuyên rửa tay đúng cách bằng xà bông, nước sạch hoặc dung dịch sát khuẩn chứa ít nhất 60% cồn



2

Đeo khẩu trang ở nơi công cộng, phương tiện giao thông, cơ sở y tế



3

Tránh đưa tay lên mắt, mũi, miệng; che miệng, mũi khi ho, hắt hơi



4

Tăng cường vận động, rèn luyện thể lực, dinh dưỡng hợp lý và xây dựng lối sống lành mạnh



5

Vệ sinh thông thoáng nhà cửa, lau rửa các bề mặt hay tiếp xúc



6

Nếu có dấu hiệu sốt, ho, hắt hơi, khó thở, hãy tự cách ly tại nhà, đeo khẩu trang và gọi cơ sở y tế gần nhất để được tư vấn, khám và điều trị



7

Tự cách ly, theo dõi sức khỏe, khai báo y tế đầy đủ nếu trở về từ vùng dịch



8

Thực hiện khai báo y tế trực tuyến tại <https://tokhaiyte.vn> hoặc tải ứng dụng NCOVI từ địa chỉ <https://ncovi.vn> và thường xuyên cập nhật tình trạng sức khỏe của bản thân



9

Cài đặt ứng dụng Bluezone để cảnh báo nguy cơ lây nhiễm Covid-19 tại <https://www.bluezone.gov.vn>

Bộ Y tế vừa đưa ra khuyến cáo mới nhất phòng chống dịch bệnh COVID-19 trong tình hình mới và đề nghị người dân thực hiện đầy đủ các biện pháp phòng chống dịch bệnh dưới đây:

1. Thường xuyên rửa tay đúng cách bằng xà phòng dưới vòi nước sạch, hoặc bằng dung dịch sát khuẩn có cồn (ít nhất 60% cồn).
2. Đeo khẩu trang nơi công cộng, trên phương tiện giao thông công cộng và đến cơ sở y tế.
3. Tránh đưa tay lên mắt, mũi, miệng. Che miệng và mũi khi ho hoặc hắt hơi bằng khăn giấy, khăn vải, khuỷu tay áo.
4. Tăng cường vận động, rèn luyện thể lực, dinh dưỡng hợp lý xây dựng lối sống lành mạnh.
5. Vệ sinh thông thoáng nhà cửa, lau rửa các bề mặt hay tiếp xúc.
6. Nếu bạn có dấu hiệu sốt, ho, hắt hơi, và khó thở, hãy tự cách ly tại nhà, đeo khẩu trang và gọi cho cơ sở y tế gần nhất để được tư vấn, khám và điều trị.
7. Tự cách ly, theo dõi sức khỏe, khai báo y tế đầy đủ nếu trở về từ vùng dịch.
8. Thực hiện khai báo y tế trực tuyến tại <https://tokhaiyte.vn> hoặc tải ứng dụng NCOVI từ địa chỉ <https://ncovi.vn> và thường xuyên cập nhật tình trạng sức khỏe của bản thân.
9. Cài đặt ứng dụng Bluezone để được cảnh báo nguy cơ lây nhiễm COVID-19, giúp bảo vệ bản thân và gia đình: <https://www.bluezone.gov.vn/>.

SỨC KHỎE SINH SẢN VỊ THÀNH NIÊN

I. MỘT SỐ KHÁI NIỆM:

- Vị thành niên (VTN): “giai đoạn chuyển tiếp từ trẻ con sang người lớn”
- Độ tuổi vị thành niên: từ 10 đến 19 tuổi, chiếm 20% dân số.
- Sức khỏe sinh sản vị thành niên (SKSS VTN): “Là tình trạng khỏe mạnh về thể chất, tinh thần và xã hội của tất cả những gì liên quan đến cấu tạo và hoạt động của bộ máy sinh sản ở tuổi VTN, chứ không chỉ là không có bệnh hay khuyết tật của bộ máy đó”.

II. NHỮNG THAY ĐỔI Ở ĐỘ TUỔI VỊ THÀNH NIÊN:

A. Thay đổi về thể chất:

NỮ

- Phát triển chiều cao.
- Phát triển cân nặng.
- Tuyến vú phát triển → Ngực to ra.
- Khung chậu phát triển → mông to ra (to hơn nam giới).
- Phát triển lông mu.
- Đùi thon.
- Bộ phận sinh dục phát triển: âm hộ, âm đạo to ra, tử cung và buồng trứng phát triển.
- Có kinh nguyệt.
- Ngưng phát triển bộ xương sau khi hình thể đã hoàn thiện.

NAM

- Phát triển chiều cao.
- Phát triển cân nặng.
- Phát triển lông mu.
- Thay đổi giọng nói (bê giọng, giọng nói ồ ồ), sau 18 tuổi giọng trầm trở lại.
- Tuyến bã, tuyến mồ hôi phát triển.
- Ngực và hai vai phát triển.
- Các cơ của cơ thể rắn chắc.
- Lông trên cơ thể và mặt phát triển, xuất hiện lông ở bộ phận sinh dục.

- Dương vật và tinh hoàn phát triển.
- Bắt đầu xuất tinh.
- Trái cổ do sụn giáp phát triển.
- Ngưng phát triển bộ xương sau khi hình thể đã hoàn thiện.

Chú ý: Thời kỳ dậy thì chính thức ở nam và nữ chứng tỏ rằng: bộ máy sinh dục đã trưởng thành, các em có khả năng thực hiện quan hệ tình dục, nam có thể làm cho nữ giới mang thai và nữ có thể có thai và sinh con.

B. Thay đổi về tâm sinh lý:

1. Nhân cách:

- Cố gắng làm được những điều mình mong muốn.
- Thường đặt ra những câu hỏi: Tôi là ai? Tôi có thể làm gì?

2. Tâm lý:

- Cảm thấy mình không còn là trẻ con nữa.
- Muốn được đối xử như người lớn.
- Muốn thoát ra khỏi những ràng buộc của gia đình, thường xảy ra những xung đột giữa trẻ VTN và cha mẹ.

3. Tình cảm:

- Quan tâm và có cảm giác lạ với người khác phái, yêu đương nồng nặc, quan hệ tình dục không an toàn.

III. CÁC NGUY CƠ HAY GẶP Ở TUỔI VTN:

Do những thay đổi trên mà VTN dễ bị: dụ dỗ, mua chuộc, lường gạt, xâm hại và dễ bắt chước.

1. Quan hệ tình dục bừa bãi, không an toàn , hậu quả:

1.1. Mang thai sớm ngoài ý muốn:

- Dễ bị sảy thai, đẻ non, nhiễm độc thai, làm tăng nguy cơ tử vong mẹ.
- Do khung chậu phát triển chưa đầy đủ nên khi sinh dễ phải can thiệp bằng thủ thuật hoặc phẫu thuật.
- Làm mẹ quá trẻ, cơ thể phát triển chưa đầy đủ dễ dẫn đến thiếu máu, thai kém phát triển, dễ bị chết lưu.

- Tỷ lệ trẻ sinh ra thiếu cân, trẻ suy dinh dưỡng, trẻ mắc bệnh và tử vong cao hơn nhiều so với các bà mẹ sinh con ở tuổi trưởng thành.
- Bỏ học giữa chừng, ảnh hưởng tới tương lai.
- Làm mẹ sớm dễ bị căng thẳng, khủng hoảng tâm lý, tổn thương tình cảm, dễ chán nản, cảm thấy cách biệt với gia đình và bạn bè.
- Bị người kia bỏ rơi hoặc phải cưới gấp với người mà bạn không muốn có cam kết cuộc sống với người đó.
- Bản thân và gia đình phải gánh chịu những định kiến của xã hội.
- Gánh nặng về kinh tế khi nuôi con.
- Góp phần làm tăng chi phí xã hội, tăng dân số.
- Phá thai có thể đưa đến các tai biến: choáng, chảy máu, nhiễm trùng, thủng tử cung, vô sinh ...

1.2. Mắc các bệnh lây truyền qua đường tình dục (BLQĐTD) và HIV/AIDS.

2. Dễ bị lôi cuốn bởi các chất kích thích, chất gây nghiện như: rượu, thuốc lá, ma túy.

IV. VỊ THÀNH NIÊN CẦN LÀM GÌ ĐỂ PHÒNG TRÁNH NHỮNG TÁC HẠI?

1. Rèn luyện về kỹ năng sống:

- Chủ động tìm hiểu kiến thức về giới tính, sức khỏe sinh sản vị thành niên từ cha mẹ, thầy cô, anh chị, người thân và bạn bè.
- Cần tâm sự về những lo lắng, băn khoăn, thắc mắc với người thân trong gia đình, thầy cô, bạn bè, người có uy tín, kiến thức và có trách nhiệm.
- Có thời gian biểu học tập, nghỉ ngơi, giải trí và tập luyện thể dục thể thao cho phù hợp và điều độ.
- Phân biệt rõ ràng giữa tình yêu và tình bạn khác giới trong sáng, giúp đỡ nhau cùng tiến bộ.

2. Chăm sóc sức khỏe sinh sản, vệ sinh cá nhân, vệ sinh bộ phận sinh dục:

– Nữ:

- Phải biết cách thực hiện vệ sinh kinh nguyệt (thay băng vệ sinh thường xuyên trong thời gian hành kinh).
- Đến 15-16 tuổi mà không có kinh nguyệt thì phải đi khám.

- Uống viên sắt: kể từ khi bắt đầu có kinh nguyệt, mỗi tuần uống 01 viên, liên tục 16 tuần trong 01 năm (16 viên/năm) để phòng tránh thiếu máu do thiếu sắt.

– Nam:

- Phải biết phát hiện những bất thường về cơ quan sinh dục của mình để đi khám bệnh kịp thời như: hẹp bao quy đầu, tinh hoàn ẩn, vị trí bất thường của lỗ tiểu.

- Không mặc quần lót quá bó sát, chật hẹp

3. Tránh xa những hình ảnh, sách báo, phim ảnh, trang web khiêu dâm, đồi trụy; tránh xa rượu, thuốc lá, ma túy.

4. Không nên quan hệ tình dục (QHTD) trước tuổi trưởng thành

5. Nếu QHTD, phải thực hiện tình dục an toàn:

- Sống chung thủy với 01 bạn tình.

- Sử dụng bao cao su đúng cách mỗi khi QHTD để vừa tránh mang thai ngoài ý muốn, vừa tránh các BLQĐTD và HIV/AIDS.

*** 4 bước sử dụng bao cao su (BCS):**

• Bước 1: Đẩy BCS về một phía, xé bao ngoài ở phía kia, lấy BCS ra.

• Bước 2: Dùng ngón tay cái và ngón tay trỏ, bóp nhẹ núm bao để đẩy hết không khí ra ngoài, trùm bao vào đầu dương vật đã cương cứng, vuốt nhẹ bao để phủ hết chiều dài dương vật.

• Bước 3: Sau khi xuất tinh, giữ nhẹ vành bao rồi từ từ rút dương vật vẫn còn cương cứng ra khỏi bao, tuyệt đối tránh tinh dịch tràn ra ngoài.

• Bước 4: Cột chặt miệng bao và đem bỏ vào thùng rác.

*** Lưu ý khi sử dụng BCS:**

• Một BCS chỉ được sử dụng cho 01 lần quan hệ tình dục.

• Không được kéo dẫn BCS trước khi trùm vào dương vật.

SỐT XUẤT HUYẾT: NGUYÊN NHÂN, TRIỆU CHỨNG VÀ CÁCH ĐIỀU TRỊ



Sốt xuất huyết dengue (dengue hemorrhagic fever, DHF hay Sốt dengue (dengue fever, DF, đọc là đăng-gi) , tại Việt Nam thường được gọi chung là bệnh sốt xuất huyết, có biểu hiện nặng nhất của bệnh là hội chứng sốc dengue (dengue shock syndrome, DSS) được gây ra do Dengue virus (chi Flavivirus, họ Flaviviridae).

Sốt xuất huyết: Nguyên nhân, triệu chứng và cách điều trị

Sốt xuất huyết dengue (dengue hemorrhagic fever, DHF hay Sốt dengue (dengue fever, DF, đọc là đăng-gi) , tại Việt Nam thường được gọi chung là bệnh sốt xuất huyết, có biểu hiện nặng nhất của bệnh là hội chứng sốc dengue (dengue shock syndrome, DSS) được gây ra do Dengue virus (chi Flavivirus, họ Flaviviridae).

Virus này có 4 chủng huyết thanh khác nhau là DEN-1, DEN-2, DEN-3 và DEN-4. Bệnh nhân nhiễm với chủng virus nào thì chỉ có khả năng tạo nên miễn dịch suốt đời với chủng virus đó mà thôi. Chính vì vậy mà những người sống trong vùng lưu hành dịch dengue có thể mắc bệnh sốt xuất huyết nhiều hơn một lần trong đời. Sốt dengue và sốt xuất huyết dengue chủ yếu là bệnh ở vùng nhiệt đới và cận nhiệt đới. Nhiễm virus dengue gây nên triệu chứng lâm sàng khác nhau tùy từng cá thể. Bệnh có thể chỉ biểu hiện như một hội chứng nhiễm virus không đặc hiệu hoặc bệnh lý xuất huyết trầm trọng và đưa đến tử vong . Trong bài này, thuật

ngữ dengue được sử dụng để chỉ chung cho ba thể bệnh nêu trên. Khi nói đến từng thể riêng biệt thì tên chính xác của thể bệnh đó sẽ được sử dụng.

Có thể nói dengue là một bệnh do virus lây truyền do muỗi thường gặp nhất ở người. Trong những năm gần đây bệnh đã trở thành mối quan ngại lớn đối với sức khỏe cộng đồng trên bình diện quốc tế. Trên toàn thế giới có khoảng 2,5 tỷ người hiện đang sống trong vùng có lưu hành bệnh. Sự lan tràn về mặt địa lý của cả véc tơ truyền bệnh (muỗi) và virus đã đưa đến sự tăng cao tỷ lệ bệnh trong vòng 25 năm qua cũng như khả năng xuất hiện dịch do nhiều chủng huyết thanh khác nhau ở các đô thị trong vùng nhiệt đới.

I. DỊCH TỄ HỌC:

Những trận dịch đầu tiên đã được ghi nhận xảy ra vào những năm từ 1778-1780 ở châu Á, châu Phi và Bắc Mỹ. Sự xuất hiện gần như đồng thời của các trận dịch trên ba lục địa khác nhau chứng tỏ rằng virus gây bệnh cũng như véc tơ truyền bệnh đã phân bố rộng rãi trên toàn thế giới từ hơn 200 năm trước. Trong thời gian này dengue chỉ được xem là bệnh nhẹ. Một vụ đại dịch dengue xuất hiện ở Đông Nam Á sau Chiến tranh thế giới thứ II và từ đó lan rộng trên toàn cầu. Cũng ở khu vực Đông Nam Á, dengue lần đầu tiên được phát hiện ở Philippines vào năm 1950 nhưng đến năm 1970 bệnh đã trở thành nguyên nhân nhập viện và tử vong thường gặp ở trẻ em trong vùng này .

II. XU HƯỚNG MẮC BỆNH:

Tỉ lệ mắc bệnh trên toàn thế giới đã gia tăng mạnh mẽ trong những năm gần đây. Bệnh này hiện đã trở thành dịch tại trên 100 quốc gia ở châu Phi, châu Mỹ, khu vực phía Đông Địa Trung Hải, Đông Nam Á và Tây Thái Bình Dương. Đông Nam Á và Tây Thái Bình Dương là khu vực chịu ảnh hưởng nặng nề nhất. Trước năm 1970, chỉ có 9 quốc gia có dịch lưu hành. Con số này tăng lên gấp hơn 4 lần vào năm 1995. Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) ước tính mỗi năm có khoảng 50 đến 100 triệu người mắc bệnh. Không chỉ có số trường hợp mắc bệnh gia tăng mà khả năng nhiễm nhiều loại virus khác nhau cũng ngày càng đáng báo động. Sau đây là một vài con số thống kê khác :

- Trong vụ dịch, tỉ lệ mắc bệnh ở những đối tượng nhạy cảm thường là 40-50% nhưng cũng có thể cao đến 80-90%.
- Mỗi năm có khoảng 500.000 trường hợp sốt xuất huyết dengue cần nhập viện, phần lớn trong số đó là trẻ em. Tỉ lệ tử vong trung bình vào khoảng 2,5%.
- Nếu không được điều trị, tỉ lệ tử vong của sốt xuất huyết dengue có thể vượt quá 20%. Với phương thức điều trị tích cực hiện đại, tỉ lệ tử vong có thể thấp hơn 1%.

III. NGUYÊN NHÂN MẮC BỆNH SỐT XUẤT HUYẾT:

Người nhiễm virus dengue do muỗi cái thuộc chi *Aedes* đốt. Muỗi *Aedes aegypti* là véc tơ truyền bệnh chủ yếu ở hầu hết các khu vực bệnh lưu hành. Muỗi *Aedes aegypti* hoạt động vào ban ngày và chỉ có muỗi cái mới đốt người và truyền bệnh. Khi muỗi cái *Aedes* hút máu bệnh nhân nhiễm virus dengue, virus này sẽ ủ bệnh trong cơ thể muỗi khoảng 8 đến 11 ngày. Trong khoảng thời gian sống còn lại sau đó, muỗi có nguy cơ truyền bệnh cho người. Khi virus vào cơ thể người, chúng tuần hoàn trong máu từ 2 đến 7 ngày. Trong khoảng thời gian này nếu muỗi *Aedes* hút máu thì virus được truyền cho muỗi.

Người là ổ chứa virus chính. Ngoài ra người ta mới phát hiện ở Malaysia có loài khisống ở các khu rừng nhiệt đới cũng mang virus dengue. *Aedes aegypti* có nguồn gốc từ châu Phi. Loài muỗi này dần dần lan tràn ra hầu hết các khu vực có khí hậu nhiệt đới đầu tiên là nhờ tàu thuyền và sau đó có thể cảm máy bay nữa. Ngày nay có hai loài phụ của *Aedes aegypti* là *Aedes aegypti queenslandensis*, một dạng hoang dã ở châu Phi không phải là véc tơ truyền bệnh chính, và *Aedes aegypti formosus* là muỗi sống ở khu vực đô thị vùng nhiệt đới và là véc tơ truyền bệnh chính. Trong quá khứ, muỗi *Aedes aegypti* phải nhờ vào các vũng nước mưa để đẻ trứng. Tuy nhiên ngày nay quá trình đô thị hóa diễn ra với tốc độ đang cung cấp cho muỗi những hồ nước nhân tạo để muỗi đẻ trứng dễ dàng hơn nhiều.

Aedes albopictus trước đây là véc tơ truyền bệnh chính của dengue và hiện nay vẫn còn là véc tơ quan trọng ở châu Á. Loài muỗi này gần đây đã lan tràn đến khu vực Trung Mỹ, Hoa Kỳ và tại đây muỗi này là véc tơ truyền bệnh quan trọng thứ hai. Trong khi muỗi *Aedes aegypti formosus* chủ yếu sống ở khu vực đô thị thì muỗi *Aedes albopictus* lại cư trú chủ yếu ở vùng

nông thôn. Muỗi *Aedes aegypti* không truyền virus qua trứng, trong khi muỗi *Aedes albopictus* thì có khả năng này.

IV. SINH LÝ CỦA BỆNH:

Nhiễm virus dengue thường không có biểu hiện rõ ràng. Sốt dengue cổ điển (thể nhẹ) chủ yếu xuất hiện ở người lần đầu mắc bệnh, chưa có miễn dịch. Sốt xuất huyết dengue/Hội chứng sốc dengue (thể nặng) thường xảy ra trong lần nhiễm trùng sau, khi bệnh nhân đã có sẵn miễn dịch chủ động (do đã bị bệnh) hoặc thụ động (do mẹ truyền sang) đối với một loại huyết thanh khác. Bệnh thường biểu hiện nặng đột ngột sau 2 đến 5 ngày (giai đoạn hạ sốt). Các phức hợp kháng nguyên-kháng thể lưu hành trong máu, sự hoạt hóa hệ thống bổ thể và giải phóng các chất hoạt mạch có thể gây nên tăng tính thấm mao mạch đối với huyết tương, xuất huyết và có thể là đông máu nội mạch lan tỏa. Trong quá trình đào thải miễn dịch của các tế bào nhiễm virus, các protease và lymphokine được phóng thích gây hoạt hóa hệ thống bổ thể cũng như các yếu tố tăng tính thấm thành mạch.

Miễn dịch tăng cường bệnh: Một số nhà nghiên cứu đưa ra giả thiết rằng “thể nặng của bệnh là sốt xuất huyết dengue/hội chứng sốc dengue xảy ra khi một người đã nhiễm bệnh trong quá khứ bởi một loại huyết thanh virus nay lại nhiễm một loại huyết thanh virus khác”. Giả thiết này được củng cố bởi các ghi nhận lâm sàng rằng sốt xuất huyết dengue gặp chủ yếu ở những người đã ít nhất một lần mắc bệnh trước đó và sốt xuất huyết dengue xảy ra thường xuyên hơn ở các cư dân trong vùng dịch lưu hành hơn là các du khách mắc bệnh tại nơi này trong cùng thời điểm. Nếu giả thiết này là đúng hoàn toàn thì việc lưu chuyển các loại huyết thanh virus khác nhau từ vùng này đến vùng khác trên thế giới sẽ ngày càng gây nên tình trạng bệnh nặng nề hơn trong tương lai

Như vậy yếu tố nguy cơ gây bệnh nặng trong sốt xuất huyết dengue là người sẵn có kháng thể kháng lại một loại huyết thanh đã gây bệnh trước đó, chủng virus gây bệnh, trẻ nhỏ hơn 12 tuổi, phụ nữ và người Caucasian (da trắng).

V. TRIỆU CHỨNG VÀ CHUẨN ĐOÁN:

Triệu chứng

1. Thời kỳ ủ bệnh: 3 – 6 ngày, một số trường hợp có thể kéo dài đến 15 ngày.

2. Sốt dengue

Triệu chứng thường xuất hiện đột ngột với sốt cao, người mệt mỏi rũ rượi, nhức đầu, đau sau hốc mắt, đau cơ (đau thắt lưng và đôi khi đau chân), thường kèm theo đau họng, buồn nôn, nôn mửa, đau vùng thượng vị và tiêu chảy.

Ở trẻ em, đau họng và đau bụng thường là những triệu chứng nổi trội. Hạ sốt xuất hiện vào ngày thứ 3 đến ngày thứ 8 thường kèm biểu hiện xuất huyết nhẹ (chấm xuất huyết dưới da, nốt xuất huyết và chảy máu mũi). Sau khi hạ sốt thường xuất hiện ban dạng dát sần đa hình thái, đôi khi gây ngứa, đầu tiên ở thân mình và lan rộng theo hướng ly tâm đến các chi, mặt, lòng bàn tay và lòng bàn chân. Một số trường hợp có thể bệnh có thể tiến triển đến xuất huyết tiêu hóa và sốc. Như vậy biểu hiện xuất huyết không chỉ sốt xuất huyết dengue mới có.

3. Sốt xuất huyết dengue

Giai đoạn sớm của bệnh không thể phân biệt được với sốt dengue. Tuy nhiên thường sau từ 2 đến 5 ngày, tức là vào giai đoạn hạ sốt, một số trường hợp nhiễm trùng đầu tiên và đa số các nhiễm trùng thứ phát sau khi đã nhiễm một loại huyết thanh khác có biểu hiện hạ tiểu cầu ($< 100.000/mm^3$) và cô đặc máu. Thường thì giảm tiểu cầu xảy ra trước cô đặc máu. Biểu hiện xuất huyết có thể xảy ra hoặc không. Các biểu hiện xuất huyết thường gặp trong sốt xuất huyết dengue gồm xuất huyết dưới da tự phát hoặc sau tiêm chích, chảy máu chân răng, chảy máu mũi và xuất huyết tiêu hóa. Lá lách thường không lớn. Nếu gan lớn và đau thì đây là những dấu hiệu bệnh nặng. Các biểu hiện khác có thể gồm tràn dịch màng phổi, giảm protein máu, bệnh lý não với dịch não tủy bình thường (6).

Tính thấm mao mạch gia tăng, với hậu quả thoát huyết tương ra ngoài khoang dịch kẽ với lượng lớn, là nguyên nhân của tình trạng cô đặc máu. Khi bệnh nhân có đồng thời hai dấu hiệu giảm tiểu cầu và cô đặc máu thì được chẩn đoán là sốt xuất huyết dengue và được phân loại theo WHO (6):

Độ I: giảm tiểu cầu kèm cô đặc máu nhưng không có chảy máu tự phát.

Độ II: giảm tiểu cầu và cô đặc máu kèm theo chảy máu tự phát.

Độ III: giảm tiểu cầu và cô đặc máu, huyết động không ổn định: mạch lẫn tẩn, huyết áp kẹt (hiệu số huyết áp tâm thu – huyết áp tâm trương < 20 mm Hg), tay chân lạnh, tinh thần lú lẫn.

Độ IV: giảm tiểu cầu và cô đặc máu, sốc biểu hiện rõ: bệnh nhân không có mạch ngoại biên, huyết áp = 0 mm Hg.

Nếu được điều trị thoát sốc thì bệnh nhân lành bệnh nhanh chóng và rất hiếm có di chứng.

Chẩn đoán

Chẩn đoán nguyên nhân là cực kỳ quan trọng và cần thiết nếu xét trên phương diện sức khỏe cộng đồng nhưng lại có vẻ là không cần thiết cho việc thiết lập một chế độ điều trị hỗ trợ sớm cho bệnh nhân. Chẩn đoán dengue thường dựa vào các yếu tố dịch tễ, biểu hiện lâm sàng như trình bày ở trên cũng như dựa vào các xét nghiệm đơn giản: số lượng bạch cầu, số lượng tiểu cầu và hematocrit.

Số lượng bạch cầu trong máu ngoại vi: dengue xuất huyết thường có giảm bạch cầu. Trường hợp tăng bạch cầu và tăng bạch cầu trung tính thường là cơ sở để loại trừ dengue xuất huyết.

Giảm tiểu cầu (< 100.000/mm³): cần làm số lượng tiểu cầu ở bất kỳ bệnh nhân nào nghi ngờ sốt xuất huyết dengue. Tiểu cầu càng giảm, nguy cơ xuất huyết càng cao.

Hematocrit: khi giá trị hematocrit tăng trên 20% so với trị số bình thường trước đó thì bệnh nhân được coi là có cô đặc máu. Đây là một tiêu chuẩn chẩn đoán sốt xuất huyết dengue. Nếu không biết được giá trị hematocrit bình thường của bệnh nhân thì có thể xem giá trị > 45% là mốc chẩn đoán (6).

Một số xét nghiệm khác nhằm đánh giá mức độ bệnh: điện giải đồ, khí máu, chức năng đông máu, men gan, X quang phổi nhằm phát hiện biến chứng tràn dịch màng phổi (4).

Chẩn đoán nguyên nhân: có thể thể hiện mầm bệnh trong máu và huyết thanh bằng phương pháp phân lập virus, xác định kháng nguyên virus bằng các phương pháp miễn dịch hoặc phát hiện bộ gene của virus bằng kỹ thuật khuếch đại chuỗi DNA (PCR).

Chẩn đoán huyết thanh học thông qua phương pháp xác định IgM bằng kỹ thuật hấp phụ miễn dịch gắn kết enzyme (MAC-ELISA) ở hai mẫu máu bệnh nhân lấy cách nhau 14 ngày. Mẫu máu thứ nhất lấy trước ngày thứ 7 của bệnh cũng có thể có ích trong việc phân lập virus bằng cách cấy vào tế bào của muỗi *Aedes albopictus*. Sau đó, việc định danh vi khuẩn có thể thực hiện nhờ xét nghiệm miễn dịch huỳnh quang sử dụng kháng thể đơn dòng.

Ở bệnh nhân tử vong, chẩn đoán có thể thực hiện bằng phương pháp phân lập virus hoặc xác định kháng nguyên virus (phản ứng miễn dịch huỳnh quang trực tiếp) từ hai mẫu bệnh phẩm (gan, lách, hạch bạch huyết, tủy ức).

VI. PHƯƠNG PHÁP ĐIỀU TRỊ VÀ DỰ PHÒNG SỐT XUẤT HUYẾT:

Nguyên tắc chung

Vấn đề mất nước trong sốt xuất huyết dengue: không phải sốt xuất huyết dengue gây mất nước. Đây là sự nhầm lẫn khá lâu dài. Bệnh dù nặng dù nhẹ vẫn không có mất nước trên lâm sàng. Cân nặng không giảm, da không khô, một số tế bào nội tạng thừa nước thấy được trên siêu âm. Thường và đa số bệnh nhân sốt xuất huyết dengue là đủ và thừa nước, đã đủ nước ngay lúc mới bắt đầu truyền dịch cấp cứu. Vì sao phải truyền dịch cấp cứu sốt dengue: vì bệnh nhân bị giảm thể tích tuần hoàn máu. Tại sao bị giảm thể tích tuần hoàn máu, giảm khoảng 20 đến 30% thể tích: vì albumin trong máu thoát quản ra khỏi lòng mạch. Nước bình thường ra vào giữa lòng mạch với các mô và tế bào, nay không trở vào lòng mạch cho đủ nhu cầu, bởi một số lớn albumin hiện diện ngoài lòng mạch. Có thể nói bệnh siêu vi dengue gây thoát quản huyết tương, không phải là bệnh mất nước. Đây là điểm mấu chốt, quan trọng để sớm thay đổi tư duy điều trị.

Phân cấp điều trị bệnh nhân

Sau đây là những gợi ý về phân cấp bệnh nhân theo tuyến điều trị trong trường hợp có dịch với lượng bệnh nhân tăng cao trong cùng thời điểm. Xin lưu ý đây chỉ là những gợi ý và tuyến đối không phải là phác đồ điều trị nên không thể áp dụng cho mọi trường hợp (6).

Tiêu chuẩn điều trị tại nhà:

Tất cả những bệnh nhân Sốt dengue không có nhu cầu phải truyền dịch tĩnh mạch.

Bệnh nhân Độ I có khả năng bù dịch bằng đường uống.

Bệnh nhân Độ II có khả năng bù dịch bằng đường uống và không có chảy máu quan trọng.

Tiêu chuẩn nhập viện trong thời gian ngắn (12 – 24 giờ):

Tất cả những trường hợp bệnh cần bù dịch qua đường tĩnh mạch.

Bệnh nhân Độ I và Độ II và không thể điều trị bù dịch bằng đường uống.

Bệnh nhân Độ I hoặc Độ II nhưng có đau tức gan và gan lớn.

Tất cả bệnh nhân độ III.

Tiêu chuẩn nhập viện trong thời gian dài (> 24 giờ):

Tất cả bệnh nhân thuộc nhóm nhập viện trong thời gian ngắn không đáp ứng điều trị bù dịch. Bệnh nhân Độ I hoặc Độ II kèm theo nhưng yếu tố cơ địa dễ chuyển thành bệnh nặng (hen phế quản, dị ứng, đái tháo đường, bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính...).

Bệnh nhân Độ II hoặc Độ III và có chảy máu quan trọng.

Tất cả bệnh nhân Độ IV.

Vắc xin

Lý tưởng nhất là có một vắc xin có thể chống lại cả bốn loại huyết thanh virus gây bệnh. Đáng tiếc là một loại huyết thanh như vậy hiện nay vẫn chưa có sẵn. Tuy nhiên đã có một nghiên cứu tại Đại học Mahidol (Thái Lan) với sự cộng tác của WHO, một vắc xin chống cả bốn loại huyết thanh virus gây bệnh đang được phát triển và hoàn thiện. Vắc xin này tỏ ra an toàn và hiện đang được đưa vào dùng thử nghiệm trên lâm sàng (5). Hiện nay vắc xin chống sốt xuất huyết cả 4 chủng huyết thanh của Dengue virus đang ở pha 2 thử nghiệm lâm sàng.

Kiểm soát véc tơ truyền bệnh

Hiện tại, kiểm soát véc tơ truyền bệnh được xem là phương pháp phòng bệnh duy nhất có hiệu quả (3). Kiểm soát các véc tơ Aedes có thể làm giảm đáng kể tỉ lệ mắc bệnh dengue. Trong những năm 1950 đến 1960 Tổ chức Y tế Toàn châu Mỹ (Pan American Health Organization) đã thành công trong việc diệt sạch Aedes aegypti ở nhiều vùng thuộc Trung và Nam Mỹ, và trong thời gian này các vụ dịch dengue rất hiếm ở châu Mỹ. Tuy nhiên sau khi chương trình ngừng lại thì Aedes aegypti và sau đó là dengue tái xuất hiện.

Phương pháp chính để kiểm soát số lượng muỗi Aedes là giảm thiểu các khu vực có nước đọng, là nơi đẻ trứng của muỗi. Đậy kín các dụng cụ chứa nước, giảm tối đa các vật dụng có thể chứa nước mưa (lốp xe cũ, chén bát cũ...), hay nước sạch như bình bông, bàn cầu trong các phòng trống không có người ở, hàm nước ở các chung cư. Có thể dùng các loại sinh vật trong nước tiêu diệt trứng của muỗi. Khi có dịch thì đôi khi phải cần đến phun thuốc diệt muỗi trên diện rộng.

Cũng giống như tất cả các bệnh lây truyền do arbovirus khác, các phương pháp bảo hộ cá nhân như mang tất, vớ dài, dùng thuốc xua muỗi, tránh những nơi có mật độ véc tơ truyền bệnh cao có tác dụng tốt nhất. Một điểm đặc biệt là muỗi *Aedes aegypti* hoạt động vào ban ngày nên có biện pháp phòng tránh khác so với các loại muỗi chỉ hoạt động ban đêm như *Anophele* và *Culex*.

BỆNH THỦY ĐẬU: NGUYÊN NHÂN, TRIỆU CHỨNG, BIẾN CHỨNG VÀ CÁCH ĐIỀU TRỊ

Bệnh thủy đậu là bệnh lành tính, không có triệu chứng nặng nề ngoài những mụn nước nhưng rất dễ gây nhiễm trùng da nơi mọc mụn nước, có thể dẫn đến nhiễm trùng huyết, viêm não.... Phụ nữ mang thai mắc bệnh Thủy đậu sẽ rất nguy hiểm cho thai nhi, có thể gây sảy thai hoặc để lại dị tật thai nhi. Hãy cùng tìm hiểu nguyên nhân và triệu chứng của bệnh trong bài viết dưới đây để có cách chữa trị và phòng bệnh đúng cách.

1. Bệnh thủy đậu là gì?

Bệnh thủy đậu (hay còn gọi là trái rạ) là bệnh truyền nhiễm cấp tính do **virus thủy đậu** có tên **Varicella virus** gây ra. Loại virus này là tác nhân gây ra **bệnh thủy đậu** ở trẻ em và **bệnh zona** ở người lớn.

Đây là bệnh có khả năng lây lan nhanh chóng, có thể xảy ra ở cả trẻ em (phổ biến hơn) và người lớn. Mùa xuân thời tiết ẩm nồm là thời điểm bệnh thủy đậu bùng phát mạnh nhất. Biểu hiện rõ rệt của thủy đậu là những mụn nước phỏng rộp trên khắp cơ thể, ngay cả trong niêm mạc lưỡi và miệng.

Bệnh có nhiều con đường lây nhiễm, có nhiều biến chứng nguy hiểm. Do vậy cần có kiến thức cơ bản về bệnh này để có phương pháp phòng ngừa và điều trị kịp thời.

2. Thủy đậu có lây không?

Thủy đậu là bệnh truyền nhiễm và lây truyền từ người sang người bằng cách tiếp xúc trực tiếp, lây lan qua không khí từ các giọt nước bọt nhỏ li ti được tiết ra từ đường hô hấp (ho, hắt hơi, nói chuyện) hoặc lây từ các chất dịch ở nốt phỏng.

Ngoài ra, thủy đậu còn lây truyền gián tiếp qua những đồ vật bị nhiễm chất dịch của nốt phỏng. Như việc sử dụng chung đồ dùng cá nhân: bàn chải đánh răng, khăn mặt, ăn uống chung với người đang bị thủy đậu.

3. Triệu chứng của thủy đậu qua từng giai đoạn

Bệnh thủy đậu có 4 giai đoạn phát triển, mỗi giai đoạn có dấu hiệu khác nhau. Cụ thể:

3.1. Giai đoạn ủ bệnh

Đây là giai đoạn nhiễm virus, thời kỳ virus trong người và phát bệnh. Giai đoạn này kéo dài từ 10 - 20 ngày. Người mắc bệnh lúc này không có bất kỳ dấu hiệu gì, rất khó để nhận biết.

3.2. Giai đoạn khởi phát (phát bệnh)

Thời điểm phát bệnh với những triệu chứng như sốt nhẹ, nhức đầu, cơ thể mệt mỏi. Bắt đầu xuất hiện phát ban đỏ với đường kính vài milimet trong 24 - 48 giờ đầu. Một số bệnh nhân còn có hạch sau tai, kèm viêm họng.

3.3. Giai đoạn toàn phát

Bệnh nhân bắt đầu sốt cao, chán ăn, buồn nôn, mệt mỏi, đau đầu và đau cơ. Các nốt ban đỏ bắt đầu có những nốt phỏng nước hình tròn, đường kính từ 1 - 3 mm. Các mụn nước gây ngứa và rát, rất khó chịu.

Những nốt mụn nước này xuất hiện toàn thân, mọc kín trên cơ thể bệnh nhân. Mọc cả vào niêm mạc miệng gây khó khăn trong việc ăn uống. Một số trường hợp bị nhiễm trùng mụn nước sẽ có kích thước lớn hơn, dịch bên trong mụn nước màu đục do chứa mủ.

3.4. Giai đoạn hồi phục

Sau từ 7 - 10 ngày phát bệnh, các mụn nước sẽ tự vỡ ra, khô lại và bong vảy dần hồi phục trở lại. Trong giai đoạn này cần vệ sinh các vết thủy đậu cẩn thận, tránh để nhiễm trùng. Kết hợp sử dụng các loại thuốc trị sẹo, thuốc trị thâm. Bờm thủy đậu sẽ để lại sẹo rỗ (lõm) sau khi chúng biến mất.

4. Bệnh thủy đậu và những biến chứng nguy hiểm

Thủy đậu là bệnh lành tính, chúng vốn sẽ khỏi sau 1 thời gian phát bệnh. Tuy nhiên, bệnh nào cũng sẽ có những biến chứng nguy hiểm nếu không có biện pháp chữa trị đúng cách. Các biến chứng của thủy đậu gồm:

- Nhiễm trùng, gây lở loét các vết mụn nước sau khi vỡ, gây chảy máu bên trong. Đây là biến chứng thường gặp ở trẻ nhỏ do không kiêng giữ được như dùng tay để gãi ngứa.
- Gây viêm não, viêm màng não (xuất hiện sau 1 tuần mọc mụn nước): là biến chứng có thể xảy ra ở cả trẻ nhỏ và người lớn, tuy nhiên người lớn dễ gặp phải biến chứng này hơn. Các triệu chứng đi kèm gồm sốt cao, hôn mê, co giật, rối loạn tri giác, rung giật nhãn cầu. Biến chứng này có thể gây tử vong nếu không chữa trị kịp thời.

- Viêm phổi thủy đậu: biến chứng này thường xảy ra ở người trưởng thành, vào ngày thứ 3 - 5 sau khi phát bệnh. Biểu hiện như ho nhiều, **ho ra máu**, **khó thở** và tức ngực.
- Gây viêm thận, **viêm cầu thận cấp**: các triệu chứng của biến chứng này là tiểu ra máu và **suy thận**.
- Phụ nữ mang thai bị thủy đậu, mẹ bầu nếu bị thủy đậu 5 ngày trước khi sinh hoặc 2 ngày sau khi sinh có thể lây nhiễm thủy đậu từ mẹ sang con, bé có thể bị khuyết tật hoặc tử vong.
- Gây viêm tai giữa, viêm thanh quản: do các nốt mụn thủy đậu mọc ở khu vực này gây lở loét, nhiễm trùng gây sưng tấy.

5. Cách phòng ngừa và điều trị bệnh thủy đậu

5.1. Cách chữa thủy đậu

Bệnh thủy đậu hiện nay chưa có thuốc đặc trị, chỉ có các loại thuốc và phương pháp hỗ trợ điều trị. Là bệnh lành tính do vậy có thể tự điều trị tại nhà theo chỉ định của bác sĩ. Các trường hợp bị biến chứng cần điều trị nội trú tại bệnh viện theo đúng liệu trình của bác sĩ. Để bệnh nhanh thuyên giảm và an toàn khi điều trị, cần lưu ý:

Khi điều trị tại nhà:

- Mặc đồ rộng, vải mềm và dễ thấm hút mồ hôi để tránh làm vỡ các nốt mụn nước, cần tránh ra gió nhiều.
- Không gãi vào các nốt mụn nước thủy đậu, tránh để dịch lây lan ra nhiều hơn.
- Giữ gìn vệ sinh cơ thể bằng các dung dịch sát khuẩn, sử dụng nước ấm để tắm rửa nhẹ nhàng, không dùng nước lạnh hoặc nước quá nóng.
- Khi có dấu hiệu của những biến chứng do thủy đậu gây ra, cần đưa người bệnh đến ngay bệnh viện uy tín để khám chữa kịp thời.
- Cần chủ động cách ly tránh gây lây truyền bệnh sang cho người khác.

Khi dùng thuốc điều trị:

- Với các nốt mụn nước trên cơ thể, bạn có thể dùng thuốc tím để bôi lên nốt mụn nước nhằm kháng viêm và ngăn ngừa sẹo hình thành.
- Khi mụn nước bị vỡ ra, có thể sử dụng dung dịch xanh Methylen bôi lên. Tuyệt đối không được dùng thuốc bôi mỡ Tetaxilin và mỡ Penixilin hay thuốc đỏ.

- Tuyệt đối không dùng kem trị ngứa có chứa Phenol ở trẻ nhỏ dưới 6 tháng tuổi và phụ nữ mang thai.

5.2. Cách phòng ngừa thủy đậu

Tiêm chủng ngừa vắc xin thủy đậu là biện pháp phòng tránh thủy đậu hiệu quả và lâu dài nhất. Với trẻ em việc tiêm ngừa vắc xin thủy đậu càng quan trọng. Nếu gia đình có trẻ nhỏ hãy đưa trẻ tới cơ sở y tế uy tín để tiêm theo đúng liều lượng quy định. Lịch tiêm gồm:

- Mũi 1: Tiêm khi trẻ trên 1 tuổi.
- Mũi 2: Trẻ từ 1 - 13 tuổi: tiêm cách mũi 1 tối thiểu 3 tháng. Trẻ 13 tuổi trở lên: Tiêm cách mũi 1 ít nhất 1 tháng.

Tháng 9/2021

(Tài liệu do phòng Hành chính tổng hợp, trường Cao đẳng Công nghệ Thủ Đức tổng hợp)