

DC510
S450T

M SỨC SỨC KHỎE NHÂN DÂN TỈNH LÂM ĐỒNG
G TÂM TRUYỀN THÔNG GIÁO DỤC SỨC KHỎE

SỔ TAY **TRUYỀN THÔNG** **GIÁO DỤC SỨC KHỎE**

Tháng 10/2009

HC 510
S450J
DỰ ÁN CHĂM SÓC SỨC KHỎE NHÂN DÂN TỈNH LÂM ĐỒNG

TRUNG TÂM TRUYỀN THÔNG GIÁO DỤC SỨC KHỎE

Thư viện tỉnh Lâm Đồng

DC. 274



SỔ TAY
TRUYỀN THÔNG
GIÁO DỤC SỨC KHỎE

SỞ VĂN HOÁ - THỂ THAO VÀ DU LỊCH
THƯ VIỆN TỈNH LÂM ĐỒNG

PHÒNG ĐỊA CHỈ

LƯU HÀNH NỘI BỘ

Tháng 10/2009

SỔ TAY

TRUYỀN THÔNG GIÁO DỤC SỨC KHỎE

Chịu trách nhiệm xuất bản: Tiến Sỹ. Đỗ Văn Chính

Ban biên tập:

BsCK II. Hồ Ngọc Quý
CN. Hoàng Mạnh Hùng
Bs CK I. Nguyễn Tất Ứng
Thạc sỹ-Bs. Nahria Ka Sum
CN. Trương Thị Hợp

Biên soạn:

CN. Hoàng Mạnh Hùng
Bs CK I. Nguyễn Tất Ứng
Thạc sỹ - Bs. Nahria Ka Sum
CN. Trương Thị Hợp

In 2500 cuốn, khổ 14 x 20 cm tại công ty CP In & PHS Lâm Đồng.
GPXB số 28/GP-STT&TT do Sở TT&TT cấp ngày 09/11/2009
In xong và nộp lưu chiểu tháng 11/2009

Lời giới thiệu

Công tác truyền thông giáo dục sức khỏe có vai trò quan trọng trong việc chăm sóc, bảo vệ và nâng cao sức khỏe, mang lại hiệu quả cao, bền lâu, ít tốn kém, nhằm chuyển biến những nhận thức, thái độ, tập quán và hành vi không tốt cho sức khỏe thành những nhận thức, thái độ, tập quán và hành vi có lợi cho sức khỏe của bản thân, gia đình.

Cuốn sổ tay truyền thông giáo dục sức khỏe bao gồm những kiến thức phổ thông dễ hiểu, dễ thực hiện về phòng chống một số bệnh thường gặp, đặc biệt cho phụ nữ, trẻ em và người cao tuổi, có cập nhật, bổ sung về cúm A (H5N1), cúm A(H1N1), bệnh tay - chân - miệng ...

Hy vọng cuốn sổ tay sẽ có ích cho cán bộ làm công tác truyền thông giáo dục sức khỏe, nhất là nhân viên y tế thôn bản trong việc giúp người dân biết tự bảo vệ và nâng cao sức khỏe.

Chúng tôi rất mong được sự góp ý.

Xin chân thành cảm ơn!

Ban biên tập

QUY ĐỊNH CHỨC NĂNG VÀ NHIỆM VỤ CỦA NHÂN VIÊN Y TẾ THÔN BẢN

*(Ban hành Quyết định số 3653/1999/QĐ – BYT ngày
15 tháng 11 năm 1999 của Bộ Trưởng Bộ Y tế)*

I. Vị trí, chức năng

Nhân viên y tế thôn, bản, buôn, ấp (sau đây gọi chung là thôn, bản) là nhân viên y tế hoạt động tại thôn, bản, có chức năng chăm sóc sức khỏe (CSSK) cho nhân dân trong thôn, bản.

II. Nhiệm vụ

Nhân viên y tế thôn bản có những nhiệm vụ cụ thể sau:

1. Tuyên truyền – giáo dục sức khỏe

- Thực hiện tuyên truyền các kiến thức bảo vệ sức khỏe và an toàn cộng đồng

- Hướng dẫn các biện pháp CSSK thông thường

2. Hướng dẫn thực hiện vệ sinh phòng bệnh

- Hướng dẫn vệ sinh thực phẩm và dinh dưỡng hợp lý.

- Hướng dẫn vệ sinh 3 sạch (ở sạch, ăn sạch, uống sạch), 4 diệt (diệt ruồi, diệt muỗi, diệt chuột, diệt bọ chét), sử dụng nguồn nước sạch và nhà tiêu hợp vệ sinh.

- Thực hiện các hoạt động tiêm chủng và phòng dịch.

3. Chăm sóc sức khỏe bà mẹ, trẻ em và kế hoạch hóa gia đình

- Vận động khám thai, đăng ký thai nghén và hỗ trợ đẻ

thường khi không kịp đến trạm khám

- Hướng dẫn một số biện pháp đơn giản theo dõi sức khỏe trẻ em.

- Hướng dẫn kế hoạch hóa gia đình, cung cấp bao cao su và thuốc tránh thai.

4. Sơ cứu ban đầu và chăm sóc bệnh thông thường

- Sơ cứu ban đầu các cấp cứu và tai nạn.

- Chăm sóc một số bệnh thông thường.

- Chăm sóc người mắc bệnh xã hội tại nhà

5. Thực hiện các chương trình y tế

- Thực hiện các hoạt động chương trình y tế ở thôn bản.

- Ghi chép, báo cáo dân số, sinh tử, dịch bệnh tại thôn bản đầy đủ và kịp thời theo quy định.

- Quản lý và sử dụng tốt túi thuốc của thôn bản.

III. Môi quan hệ cộng tác

1. Nhân viên y tế thôn, bản chịu sự quản lý và chỉ đạo trực tiếp của trạm y tế xã.

2. Nhân viên y tế thôn, bản chịu sự quản lý của Trưởng thôn, Trưởng bản.

3. Nhân viên y tế thôn, bản có mối quan hệ phối hợp với các tổ chức quần chúng, đoàn thể tại thôn, bản.

QUY ĐỊNH CỦA BỘ Y TẾ VỀ TRANG THIẾT BỊ CHO NHÂN VIÊN Y TẾ THÔN, BẢN, XÓM, ẤP

Tháng 1 năm 2002, Bộ trưởng Bộ Y tế đã ra Quyết định về việc quy định danh mục trang thiết bị y tế bệnh viện đa khoa khu vực trạm y tế xã, túi y tế thôn bản, trong đó trang thiết bị cho một túi y tế thôn bản bao gồm 17 khoản:

1. Bơm tiêm thủy tinh 5 ml + hộp nhôm: 2 cái
2. Bơm tiêm thủy tinh 10 ml + hộp nhôm: 1 cái
3. Kim tiêm (Hộp 12 kim) phù hợp với 02 loại bơm tiêm 5 ml và 10 ml: 3 hộp
4. Y nhiệt kế 24 °C: 2 cái
5. Kẹp Kocher thẳng 160 mm có mấu và khóa hãm: 1 cái
6. Kẹp cong có mấu và khóa hãm 160 mm: 1 cái
7. Kẹp phẫu tích 160 mm: 1 cái
8. Kéo thẳng 160 mm đầu tù: 1 cái
9. Thước dây bằng vải trắng nhựa 1,5 m: 1 cái
10. Dụng cụ đè lưỡi các loại: 3 cái
11. Hộp đựng dụng cụ 220 x 100 x 50 mm, nhôm dày 0,85 – 1mm: 1 cái
12. Đèn pin + 2 pin đại: 1 cái
13. Túi đựng dụng cụ giả da xách tay, 3 ngăn có dây đeo (300 x 240 x 100 mm): 1 cái
14. Bông y tế: 2 gói

15. Băng vết thương y tế: 2 cuộn

16. Các bộ nẹp chân, tay: 2 bộ

17. Túi y tế: 1 bộ

Các thôn bản vùng cao, vùng sâu, vùng đặc biệt khó khăn được trang bị gói đồ để sạch (khử trùng trước khi đóng gói) bao gồm:

1. Găng tay y tế: 2 đôi

2. Lưỡi dao mổ: 1 cái

3. Tấm nilon mềm, kích thước 45 x 70 cm: 1 tấm

4. Cồn lode 5% - 5 ml: 1 lọ

5. Gạc cầu O 40 mm: 2 cái

6. Xà phòng rửa tay: 1 miếng

7. Băng rôn vô khuẩn: 1 gói

8. Chỉ buộc rôn dài 30 cm: 2 sợi

9. Bông thấm nước: 1 gói

10. Tấm bông: 2 cái

CHUẨN QUỐC GIA VỀ Y TẾ XÃ LIÊN QUAN Y TẾ THÔN BẢN

Chuẩn I: Xã hội hóa chăm sóc và bảo vệ sức khỏe nhân dân và công tác truyền thông giáo dục sức khỏe

1. 100% cán bộ trạm y tế và nhân viên y tế thôn, bản, ấp được bồi dưỡng kiến thức và có kỹ năng cơ bản về truyền thông – giáo dục sức khỏe

2. Thực hiện tư vấn và truyền thông – giáo dục sức khỏe lồng ghép tại trạm y tế, tại cộng đồng và gia đình

3. Tham gia phối hợp tổ chức các buổi họp cộng đồng tại thôn, bản, ấp để tuyên truyền – giáo dục sức khỏe tối thiểu đạt:

- Đồng bằng và trung du: 6 lần/năm trở lên

- Miền núi: 4 lần/năm trở lên

Chuẩn II: Vệ sinh phòng bệnh.

1. Phát hiện sớm và báo cáo kịp thời các bệnh truyền nhiễm gây dịch theo quy định của Bộ Y tế (bao gồm cả ngộ độc thực phẩm và nhiễm độc thuốc bảo vệ thực vật, tai nạn và thương tích). Nếu có dịch xảy ra, xử trí ban đầu và phối hợp dập tắt kịp thời.

2. Có biện pháp để phòng và không để dịch lớn xảy ra trên địa bàn

Chuẩn III: Khám chữa bệnh và phục hồi chức năng

1. Tỷ lệ người tàn tật tại cộng đồng được quản lý đạt từ 90% trở lên đối với đồng bằng và trung du, khu vực miền núi

đạt từ 70% trở lên

2. Tỷ lệ người tàn tật được hướng dẫn và phục hồi chức năng tại cộng đồng đạt từ:

- Đồng bằng và trung du: 20% trở lên
- Miền núi: 15 % trở lên

Sức khỏe người cao tuổi: 100% trở lên các cụ từ 80 tuổi trở lên được quản lý sức khỏe

Chuẩn IV: Chăm sóc sức khỏe sinh sản

1. Tỷ lệ phụ nữ khi sinh có nhân viên y tế được đào tạo chuyên môn đỡ đẻ:

- Đồng bằng và trung du: 95% trở lên
- Miền núi: 90% trở lên

2. Tỷ lệ phụ nữ sinh con tại cơ sở y tế:

- Đồng bằng và trung du: 90% trở lên
- Miền núi: 75% trở lên

3. Tỷ lệ vợ chồng áp dụng biện pháp tránh thai hiện đại:

- Đồng bằng và trung du: 70% trở lên
- Miền núi: 55% trở lên

Chuẩn VII: Cơ sở hạ tầng và trang thiết bị

1. Túi y tế thôn bản: Mỗi thôn từ 1 – 2 túi để thực hiện các dịch vụ cơ bản như tiêm, sơ cứu, truyền thông – giáo dục sức khỏe.

2. Túi để sạch đối với các xã miền núi, vùng sâu, vùng xa.

Chuẩn VIII. Nhân lực và chế độ chính sách

1. 100% thôn bản có nhân viên y tế được đào tạo chuyên

môn thời gian ít nhất 3 tháng theo tài liệu của Bộ Y tế ban hành và thường xuyên hoạt động

2. Hàng tháng trạm y tế tổ chức sinh hoạt chuyên môn, giao ban cùng nhân viên y tế thôn bản.

3. Nhân viên y tế thôn, bản, áp được lồng ghép với cộng tác viên của các chương trình y tế.

4. Thực hiện đúng, đủ những chế độ chính sách đối với cán bộ y tế cơ sở do Nhà nước ban hành.

Trích “*Chuẩn quốc gia về y tế xã giai đoạn 2001 – 2010*” của Bộ Y tế.

SỨC KHỎE VÀ CÁC YẾU TỐ QUYẾT ĐỊNH SỨC KHỎE

1. Định nghĩa sức khỏe:

- Theo Tổ chức Y tế Thế giới (Who) năm 1946: “Sức khỏe là một tình trạng hoàn toàn sang khoái về thể chất, tâm thần và xã hội, chứ không phải chỉ là không có bệnh hay tật”

- Milton Terris (1975): “Sức khỏe có hai mặt, chủ quan và khách quan. Chủ quan là cảm giác khỏe mạnh, sang khoái còn khách quan là khả năng đảm bảo các chức năng hoạt động của cơ thể”.

- Halbert Dunn (1977): “Sức khỏe là sự khỏe khoắn cao độ”.

- Phạm Văn Đồng (1985): “Sức khỏe là sức sống, là lao động sáng tạo, là tình yêu và hạnh phúc”.

2. Các yếu tố quyết định của sức khỏe (health determinants)

2.1- Yếu tố di truyền

- Vóc dáng, hình thể
- Năng lực đặc biệt
- Khả năng chống đỡ bệnh tật ...

2.2- Yếu tố vật lý

- Nhiệt độ, độ ẩm, cao độ
- Tiếng ồn, mức độ ô nhiễm, phóng xạ ...
- Thực phẩm, nước, không khí

- Đường sá lưu thông

2.3- Yếu tố xã hội

- Phong tục, tập quán

- Giá trị lòng tin

- Luật pháp, thương mại

- Văn hóa, kinh tế, chính trị

- Tôn giáo

- Giới tính

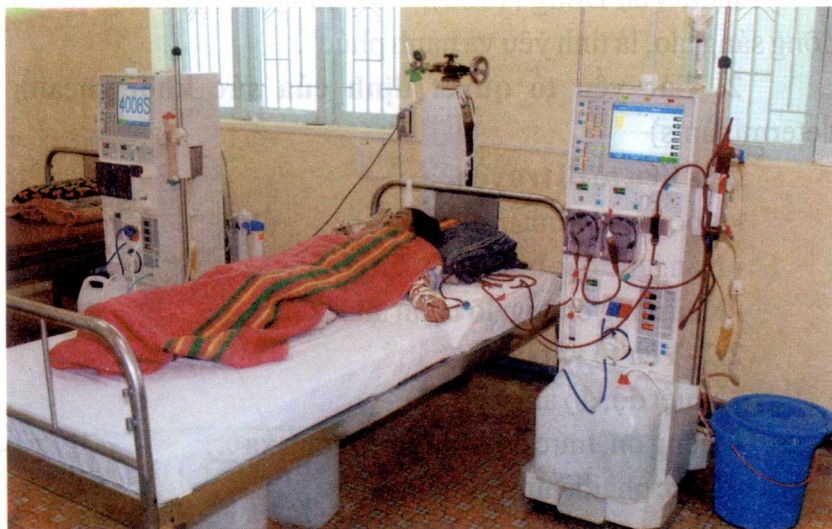
2.4- Yếu tố y tế

- Tổ chức

- Mạng lưới

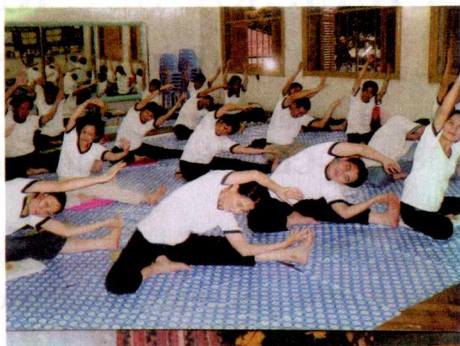
- Chất lượng

- Bảo hiểm, sử dụng ...



2.5- Yếu tố hành vi cá nhân

- Nếp sống
- Thuốc lá, ma túy, rượu
- Tình dục
- Tai nạn
- AIDS
- Stress
- Vận động cơ thể
- Sử dụng y tế ...



Các yếu tố trên đều có tác động mạnh mẽ đến sức khỏe cá nhân và cộng đồng, từ đó có thể thấy rằng sự chăm sóc sức khỏe nhân dân của hệ thống y tế chỉ giữ một vai trò thứ yếu mà yếu tố quan trọng quyết định là yếu tố kinh tế, xã hội và hành vi cá nhân. Ở các nước phát triển ngày càng thấy rõ điều này một khi các bệnh lây nhiễm đã được kiểm soát, tỷ lệ tử vong lại vẫn gia tăng do tự tử, tai nạn giao thông, các bệnh do nếp sống tĩnh tại và dinh dưỡng gây ra. Các bệnh liên quan đến rượu, thuốc lá, ma túy, chủ yếu là do hành vi ngày càng chiếm ưu thế. Tình trạng ô nhiễm môi trường đáng báo động. Những tai nạn do rò rỉ phóng xạ trở nên nguy cơ lớn do chính con người gây ra cho môi trường sống của mình. Thuốc hóa học, hóa chất trừ sâu ... đang đặt ra những vấn đề lớn cho sức khỏe con người. AIDS hiện đang là một vấn nạn lớn nhất gây ra chủ yếu do lối sống mặc dù nguyên nhân được biết là do một loại virus.

CHĂM SÓC SỨC KHỎE BAN ĐẦU

(Primary Health Care)

1. Khái niệm:

1.1-Chăm sóc (Care): Chăm sóc là đáp ứng nhu cầu.

Cần chú ý:

- Phân biệt nhu cầu thật và nhu cầu giả (đói ăn, khát uống là nhu cầu thật. Còn thuốc lá, rượu bia là nhu cầu giả).

- Nhu cầu thay đổi tùy quan niệm về sức khỏe, tùy thuộc các khuôn mẫu văn hóa và tình trạng kinh tế xã hội ở mỗi nơi, mỗi lúc.

1.2- Sức khỏe (Health): Sức khỏe khác y tế

Sức khỏe là một sự thăng bằng hài hòa giữa môi trường sinh học của con người (trạng thái tâm sinh lý) và môi trường vật chất xã hội bên ngoài (thiên nhiên và xã hội).

1.3- Ban đầu (Primary):

Thuật ngữ “Ban đầu” dễ gây nhầm lẫn là sớm, mới đầu, còn nhỏ, sơ bộ, cơ sở ...

Thực ra thuật ngữ Ban đầu trong chăm sóc sức khỏe ban đầu mang các ý nghĩa như sau:

- + Thiết yếu;
- + Kỹ thuật thực tiễn, khoa học, được xã hội chấp nhận;
- + Phổ biến đến tận cá nhân và gia đình;
- + Tự lực, tự quyết;
- + Tham gia tích cực:

- + Phí tổn vừa phải;
- + Gần gũi nơi người dân sống và lao động;
- + Nằm trong sự phát triển chung về kinh tế - xã hội của địa phương.

Tóm lại: Chăm sóc Sức khỏe Ban đầu (CSSKBĐ) được định nghĩa:

- Là những chăm sóc sức khỏe thiết yếu, dựa trên những phương pháp và kỹ thuật học thực tiễn, có giá trị khoa học và được xã hội chấp nhận:

- Phổ biến đến mọi cá nhân và gia đình trong cộng đồng qua sự tham gia tích cực của họ;

- Với một phí tổn mà cộng đồng và quốc gia có thể đài thọ được ở mỗi giai đoạn phát triển;

- Trên tinh thần tự lực và tự quyết;

- Là một bộ phận không thể tách rời của hệ thống y tế mà nó là trung tâm của sự phát triển chung về kinh tế xã hội của địa phương.

- Gần gũi nơi người dân sống và lao động, là nơi tiếp xúc đầu tiên của người dân với hệ thống y tế, trong một quá trình chăm sóc sức khỏe liên tục.

Chăm sóc Sức khỏe Ban đầu do đó:

- Phản ánh những điều kiện kinh tế và đặc điểm văn hóa - xã hội, chính trị của quốc gia và của cộng đồng, dựa trên việc áp dụng các kết quả nghiên cứu về xã hội, sinh y học, dịch vụ y tế và kinh nghiệm về y tế công cộng.

- Nhằm vào những vấn đề sức khỏe thiết yếu của cộng

đồng bao gồm các hoạt động về giáo dục sức khỏe, phòng bệnh, điều trị và phục hồi thích hợp.

2. Các yếu tố nội dung:

Có 8 yếu tố

tối thiểu do Alma - Ata đề ra: *Kiểm tra sức khỏe định kỳ cho trẻ*



- Giáo dục sức khỏe
- Dinh dưỡng
- Môi trường - Nước sạch
- Sức khỏe Bà mẹ trẻ em - Kế hoạch hóa gia đình
- Tiêm chủng mở rộng
- Phòng chống dịch bệnh địa phương
- Chữa bệnh và chấn thương thông thường
- Thuốc chủ yếu.

Ngoài 8 yếu tố tối thiểu trên, mỗi quốc gia đề thêm các yếu tố cần thiết khác như Việt Nam từ năm 1985 đề thêm 2 yếu tố sau:

- Quản lý sức khỏe
- Xây dựng, củng cố mạng lưới y tế cơ sở

Phân tích 10 yếu tố trên ta thấy:

+ Giáo dục sức khỏe, dinh dưỡng, cung cấp nước sạch và thanh khiết môi trường là 3 yếu tố quan trọng bậc nhất, liên

quan đến nhiều ngành, chứ không chỉ riêng y tế.

+ Sức khỏe bà mẹ trẻ em, kế hoạch hóa gia đình, tiêm chủng mở rộng, phòng chống dịch, chữa bệnh, thuốc chủ yếu: là 5 yếu tố mang tính chất y tế, nhưng cần có sự hỗ trợ của các ban ngành, đoàn thể.

+ Quản lý sức khỏe chủ động và tích cực, tổ chức mạng lưới y tế cơ sở hiệu quả: là 2 yếu tố mang tính chiến thuật và điều kiện thực hiện.

Bộ Y tế Việt Nam, năm 1994 mở rộng thêm một số nội dung như:

- Phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng.
- An toàn thực phẩm, thuốc, mỹ phẩm, hóa chất nông nghiệp.
- Phòng chống tai nạn và các bệnh lây truyền qua đường tình dục.
- Sức khỏe tâm thần
- Sức khỏe răng miệng
- Kết hợp y học hiện đại với y học dân tộc - phát triển thuốc nam.

3. Các nguyên tắc và phương pháp tiếp cận CSSKBD

Để thực hiện thành công CSSKBD, phải dựa trên các nguyên tắc sau đây:

- Phân phối công bằng dựa trên nhu cầu.
- Hợp tác và hoạt động liên ngành.
- Tham gia cộng đồng.
- Kỹ thuật học thích hợp.



- Nhân lực y tế được huấn luyện phù hợp.
- Tự lực, tự trách nhiệm.
- Phòng bệnh tích cực và chủ động.

Trong đó, tham gia cộng đồng, phối hợp liên ngành và kỹ thuật học thích hợp là những phương pháp tiếp cận chủ yếu.

3.1. Tham gia cộng đồng (Community involvement)

Sự tham gia tích cực của cá nhân và cộng đồng là một yếu tố quyết định thành công trong CSSKBĐ, CSSKBĐ không phải là sự áp đặt hay bao cấp của chính quyền, mà là sự tự trách nhiệm, nghị lực, tự quyết của cộng đồng. Sự tham gia tích cực bao gồm từ giai đoạn lập kế hoạch đến triển khai và kiểm tra giám sát chương trình, tận dụng mọi tài nguyên sẵn có của cộng đồng để thực hiện chương trình CSSKBĐ.

3.2. Phối hợp liên ngành (Intersectoral cooperation)

Sức khỏe gắn liền với phát triển kinh tế xã hội, do đó phát triển sức khỏe phải là sự phối hợp hoạt động trong khu vực y tế và những hoạt động của các khu vực khác, đặc biệt là giáo dục, nông nghiệp, chăn nuôi, công nghiệp, nhà ở, giao thông, công trình công cộng ...

3.3. Kỹ thuật học thích hợp (Appropriate Technology)

- Kỹ thuật học: Là sự phối hợp giữa phương pháp, kỹ thuật và trang thiết bị, cùng với người sử dụng chúng - góp phần giải quyết các vấn đề sức khỏe một cách có hiệu quả;

- Thích hợp: Là ngoài cơ sở khoa học, kỹ thuật đó còn phải được sự chấp nhận của người sử dụng và người phục vụ, phải dễ hiểu, dễ dùng bởi nhân viên sức khỏe cộng đồng và

người dân trong cộng đồng; Kỹ thuật học thích hợp, đơn giản (dù thay đổi theo giai đoạn phát triển của cộng đồng và sẵn có, đáp ứng được nhu cầu cộng đồng trong việc giải quyết các vấn đề sức khỏe, phù hợp với điều kiện thiên nhiên và tài nguyên của địa phương.

4. CSSKBD là chìa khóa để đạt mục tiêu sức khỏe cho mọi người.

Hội nghị Alma - Ata khẳng định lại một lần nữa:

- Sức khỏe là một quyền cơ bản của con người;
- Sức khỏe là yếu tố chủ yếu của sự phát triển;
- Sức khỏe là một trách nhiệm của con người

Và CSSKBD là chìa khóa để đạt mục tiêu sức khỏe cho mọi người. Sức khỏe cho mọi người không phải là:

- Chữa hết mọi bệnh tật bằng kỹ thuật y khoa cầu kỳ cho tất cả mọi người.

- Hay là không còn ai bị bệnh hay tật nguyền.

Mà sức khỏe cho mọi người là làm sao đạt được:

- Cho tất cả mọi người ở mọi nơi, một tình trạng sức khỏe cho phép họ có một đời sống hữu ích về kinh tế và xã hội.

Chìa khóa CSSKBD là một chìa khóa kép: Nội dung và phương pháp.

Kết luận: Hội nghị Alma - Ata đã xem xét lại khái niệm sức khỏe một cách toàn diện, khẳng định sức khỏe là quyền con người, quyền công dân, với trách nhiệm của từng cá nhân, gia đình và cộng đồng. Chăm sóc sức khỏe ban đầu là một chìa khóa, một phương pháp tiếp cận mới để đạt mục tiêu

sức khỏe cho mọi người. Sức khỏe gắn liền với phát triển, đòi hỏi phải có sự tham gia của cộng đồng và sự phối hợp liên ngành, trong đó y tế đóng vai trò xúc tác, tham mưu và là một thành viên tích cực của phát triển cộng đồng với những kỹ thuật học thích hợp.

Muốn thực hiện CSSKBĐ thì hệ thống y tế cần phải được thay đổi, sắp xếp lại dựa trên triết lý của CSSKBĐ và trước hết phải thay đổi trong lĩnh vực đào tạo để có con người mới thực hiện được mục tiêu trên.

KHÁI QUÁT VỀ TRUYỀN THÔNG

1. Khái niệm về truyền thông thay đổi hành vi, giáo dục sức khỏe và nâng cao sức khỏe:

1.1- Truyền thông thay đổi hành vi: là hoạt động truyền thông tác động có mục đích, có kế hoạch nhằm đạt được sự thay đổi kiến thức, kỹ năng, thái độ, giúp đối tượng chấp nhận và duy trì hành vi có lợi cho sức khỏe.

1.2- Giáo dục sức khỏe: là một quá trình tác động có mục đích, có kế hoạch đến tình cảm và lý trí của con người, nhằm làm thay đổi hành vi sức khỏe có hại thành hành vi sức khỏe có lợi cho sức khỏe cá nhân và cộng đồng.

1.3- Nâng cao sức khỏe: là nhằm giúp con người có thể chủ động hơn trong việc kiểm soát các yếu tố tác động tới sức khỏe của họ, các yếu tố quyết định sức khỏe của chính họ.

- Nâng cao sức khỏe là quá trình tạo khả năng cho người dân tăng cường sự kiểm soát và cải thiện sức khỏe của chính mình.

Hiến chương OTAWA về nâng cao sức khỏe:

- Xây dựng các chính sách y tế công giúp cải thiện sức khỏe.

- Tạo môi trường hỗ trợ
- Tăng cường hoạt động của cộng đồng.
- Phát triển các kỹ năng của cá nhân.
- Định hướng lại các dịch vụ sức khỏe.

Khung hoạt động về nâng cao sức khỏe ở khu vực Châu Á Thái Bình Dương

1. Mục tiêu tổng quát:

- Nâng cao sức khỏe cho các cá nhân, cộng đồng dân cư, giúp họ hiểu rõ hơn về các yếu tố quyết định sức khỏe nhằm giảm thiểu những nguy cơ ảnh hưởng tới sức khỏe và thương tật trong suốt cuộc đời, đặc biệt đối với những người nghèo và người bị tách biệt xã hội.

2. Mục tiêu cụ thể:

- Nâng cao sức khỏe tại các cơ sở nơi mọi người sống, làm việc, học tập và vui chơi.

- Ngăn chặn những nguy cơ có hại cho sức khỏe ở các giai đoạn phát triển khác nhau của cuộc đời.

- Giúp cho người dân và cộng đồng thay đổi lối sống, hành vi và môi trường không lành mạnh.

- Giảm các khó khăn của những nhóm người bị tách biệt xã hội do giới, chủng tộc, tuổi và điều kiện kinh tế, xã hội.

Hành động nâng cao sức khỏe có nghĩa là:

1. Xây dựng các chính sách y tế công giúp cải thiện sức khỏe.

- Nâng cao sức khỏe kết hợp các cách tiếp cận đa dạng nhưng bổ trợ lẫn nhau. Nó đòi hỏi sự phát hiện các trở ngại cho việc đưa ra và thực thi các chính sách công giúp cải thiện sức khỏe ở các lĩnh vực ngoài ngành y tế.

2. Tạo môi trường hỗ trợ:

- Đánh giá một cách có hệ thống những ảnh hưởng đến

sức khỏe của sự thay đổi nhanh chóng về môi trường, đặc biệt là những khu vực công nghệ, sản xuất năng lượng và đô thị hóa là hết sức cần thiết và phải được thể hiện bằng hành động để đảm bảo có tác động một cách tích cực đến sức khỏe cộng đồng.

3. Tăng cường hoạt động của cộng đồng

- Trọng tâm của quá trình này là trao quyền cho cộng đồng, làm chủ và tự kiểm soát những nỗ lực và vận mệnh của chính họ. Phát triển cộng đồng thu hút nguồn nhân lực và vật lực đang có để nâng cao khả năng tự thân vận động và sự hỗ trợ xã hội và để phát triển hệ thống một cách linh hoạt cho việc tăng cường sự tham gia của cộng đồng và hướng tới các vấn đề sức khỏe.

4. Phát triển các kỹ năng của cá nhân:

- Nâng cao sức khỏe hỗ trợ cho sự phát triển của cá nhân và xã hội thông qua cung cấp thông tin, giáo dục sức khỏe và nâng cao kỹ năng sống. Tạo điều kiện cho mọi người học thông qua cuộc sống để bản thân họ chuẩn bị cho tất cả các giai đoạn phát triển



*Nhân viên y tế thôn bản
đang trao đổi với người dân
kiến thức cơ bản về phòng chống sốt rét*

và đối phó với bệnh tật.

5. Định hướng lại các dịch vụ sức khỏe:

- Các dịch vụ sức khỏe cần phải bao gồm phạm vi mở rộng hơn, nó tôn trọng các nhu cầu mang tính văn hóa. Các dịch vụ y tế phải hỗ trợ cho những nhu cầu của cá nhân và cộng đồng để có được một cuộc sống mạnh khỏe hơn. Việc định hướng lại các dịch vụ y tế phải dẫn tới thay đổi nhận thức và tổ chức của các dịch vụ sức khỏe.

2. Hành vi:

*** Khái niệm:**

- Hành vi là một phức hợp những hành động chịu ảnh hưởng của các yếu tố: sinh thái, môi trường, xã hội, văn hóa, kinh tế.

- Hành vi sức khỏe là những thói quen, việc làm hàng ngày ảnh hưởng tốt hoặc xấu đến sức khỏe.

Hành vi sức khỏe bao gồm 4 thành phần:

Kiến thức của đối tượng giáo dục về:

- Sức khỏe và các yếu tố ảnh hưởng đến sức khỏe.
- Sự ích lợi và cần thiết phải tự bảo vệ sức khỏe bản thân.
- Các biện pháp và các dịch vụ y tế để giải quyết các vấn đề sức khỏe.

Thái độ tích cực của đối tượng đối với việc bảo vệ sức khỏe cho bản thân và cộng đồng. Phải có lòng mong muốn và quyết tâm thay đổi hành vi cũ để sẵn sàng tiếp nhận hành vi mới (hành vi lành mạnh).

Niềm tin của đối tượng đối với hành vi mới.

Thực hành: Đó là những kỹ năng, kỹ thuật thích hợp để có thể bảo vệ và nâng cao sức khỏe của bản thân và tập thể trong cộng đồng.

3. Các yếu tố cơ bản của truyền thông hiệu quả:

- + Đề ra các mục tiêu cụ thể nhằm giải quyết một vấn đề.
- + Tập trung vào một vài thông điệp đặc biệt quan trọng.
- + Diễn đạt thông điệp một cách ấn tượng làm cho người nghe nhớ lâu.
- + Sử dụng nhiều kênh truyền thông khác nhau để tiếp cận đối tượng.
- + Thông điệp được nhắc đi nhắc lại trong một khoảng thời gian nhất định.
- + Thông điệp không chỉ có tính thông tin mà còn khuyến khích người nghe hành động.
- + Toàn bộ quá trình phải được lên kế hoạch cẩn thận.
- + Mỗi yếu tố cần được thử nghiệm để đảm bảo được kết quả mong muốn trước khi tiến hành trên quy mô lớn.
- + Theo dõi và đánh giá một cách có hệ thống.

4. Những yếu tố cản trở trong quá trình truyền thông:

- Yếu tố kinh tế
- Thói quen, truyền thống văn hóa
- Dịch vụ xã hội
- Trạng thái về thể chất
- Yếu tố tâm lý, tình cảm
- Kiến thức và kỹ năng

- Cản trở từ những người làm truyền thông
- + Người làm GDSK thiếu hiểu biết, thiếu kinh nghiệm, thiếu kỹ năng và không có sự thống nhất giữa nói và làm.
- + Người làm GDSK ít tiếp xúc với người dân, thiếu hiểu biết về những vấn đề mà người dân gặp phải, những vấn đề cản trở họ.
- + Hình thức, phong cách xa lạ, thái độ cấp trên, thiếu tôn trọng người dân, chỉ ra lệnh mà không giải thích tại sao, làm như thế nào nên người dân khó thực hiện.
- + Đưa ra quá nhiều thông tin trong một lúc, nội dung biên soạn không tốt, không phù hợp, trình bày khó hiểu.
- + Chỉ giảng giải, chỉ biết truyền thông tin mà không chịu khó lắng nghe, không hỏi và tham khảo ý kiến họ để điều chỉnh nội dung, phương pháp, phương tiện, ... lại cho rằng những việc mình làm là có lợi nhất cho dân rồi.
- + Không biết cách động viên nhân dân, không biết hướng dẫn cách làm cụ thể, thiết thực, chỉ khuyên bảo chung chung, không bổ ích, hoặc chỉ phê phán chỉ trích.
- + Thiếu hiểu biết nghiệp vụ giáo dục sức khỏe và các kỹ thuật truyền thông cũng như về công tác phát triển và sử dụng các phương tiện truyền thông.
- + Thiếu kinh phí để làm giáo dục sức khỏe.
- + Chưa thực hiện được phương thức lồng ghép trong hoạt động này nên thiếu sự ủng hộ của lãnh đạo, của các tổ chức trong và ngoài ngành y tế.
- + Làm hài lòng cấp trên hơn là phục vụ nhân dân.

CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH TRUYỀN THÔNG TRỰC TIẾP TẠI CỘNG ĐỒNG

1. Các bước tiến hành một buổi thảo luận nhóm:

- Chào hỏi, giới thiệu người tham dự. Nêu chủ đề thảo luận, động viên mọi người tham gia tích cực
- Đưa ra các câu hỏi thảo luận theo trình tự đã chuẩn bị.
- Bổ sung thông tin cho chính xác và đầy đủ
- Tìm hiểu xem đối tượng có khó khăn gì khi thực hiện hành vi mới. Nếu có cùng thảo luận tìm cách giải quyết.
- Tóm tắt các điểm chính và đạt được cam kết của mọi người khi thực hiện hành vi mới

2. Các bước tiến hành làm mẫu:

- Giới thiệu
- Tiến hành làm mẫu, chậm rãi, từng bước một, vừa làm vừa giải thích
- Đối tượng trình diễn lại



Nhân viên y tế thôn bản đang hướng dẫn thực hành dinh dưỡng cho các bà mẹ có con nhỏ

- Chia nhóm để đối tượng thực hành
- Giải đáp thắc mắc của đối tượng trước khi ra về.

3. Các bước tiến hành khi đến thăm hộ gia đình:

- Chào hỏi, giới thiệu bản thân và mục đích của cuộc đến thăm.

- Quan sát và hỏi thăm sức khỏe của của mọi người trong gia đình: bắt đầu từ bà mẹ, trẻ em và người lớn.

- Hỏi nhanh để phát hiện các vấn đề sức khỏe còn tồn tại nếu đến thăm lần đầu và kiểm tra việc thực hiện các lời khuyên bạn đưa ra trước đó.



Truyền thông tại hộ gia đình

- Tiến hành khuyên bảo nếu bạn thấy cần thiết (cung cấp thông tin cần thiết, hướng dẫn hành vi có lợi cho sức khỏe để mọi người thực hiện, tìm hiểu khó khăn mà gia đình gặp phải và thảo luận cách giải quyết)

- Chào cảm ơn gia đình. Hẹn thời điểm quay trở lại.

4. Các bước tiến hành khi nói chuyện sức khỏe:

- Thu hút ngay sự chú ý của mọi người: Bắt đầu bằng một sự kiện; Tạo sự hồi hộp; Tuyên bố sự kiện gây ngạc nhiên; Yêu cầu giờ tay; Hứa sẽ nói cho mọi người nghe cách làm thế nào để họ đạt được điều họ muốn ...

- Đưa ra một vài ý chính và hỗ trợ cho ý chính như ví dụ riêng của cá nhân; đưa ra các số liệu thống kê; sử dụng lời lẽ của một chuyên gia; dùng sự so sánh; hỏi xem còn ai khác cũng có kinh nghiệm...

- Kết thúc cuộc nói chuyện và kêu gọi hành động: tóm tắt, chỉ ra những lợi ích của hành động đó, yêu cầu hành động. Cảm ơn mọi người trước khi kết thúc.

CÚM A (H1N1)

1. Vi rút cúm A (H1N1) là gì?

Vi rút cúm A (H1N1) là một chủng vi rút cúm A mới xuất hiện gần đây và gây bệnh cho người. Ban đầu người ta gọi vi rút mới này là cúm heo vì các nhà khoa học tìm thấy nhiều gien của vi rút này giống với gien của loại vi rút cúm ở loài heo. Tuy nhiên loại vi rút này rất khác biệt với loại vi rút cúm heo lưu hành ở khu vực Bắc Mỹ. Vi rút cúm A (H1N1) mới này là một loại lai có gien của 4 chủng vi rút gồm vi rút cúm người, cúm heo, cúm gia cầm ở Bắc Mỹ và gien của cúm heo ở Châu Âu và Châu Á.

2. Vi rút cúm A (H1N1) lây lan như thế nào?

Cúm A (H1N1) là bệnh lây chủ yếu qua đường hô hấp. Vi rút lây truyền từ người này sang người khác do ho hay hắt hơi (nhảy mũi). Đôi khi người ta mắc bệnh do tay bị vậy hay dính chất tiết có vi rút sau đó đưa tay lên miệng, mũi. Khi một người bị nhiễm vi rút cúm thì khoảng 7 ngày sau sẽ có triệu chứng. Một ngày trước khi có biểu hiện bệnh thì người bị nhiễm đã phát tán vi rút ra chung quanh cho đến 7 ngày sau đó. Trẻ em, đặc biệt là trẻ nhỏ, có thời gian phát tán vi rút lâu hơn.

3. Triệu chứng của bệnh cúm do vi rút A (H1N1) là gì?

Triệu chứng bệnh cúm A (H1N1) giống như cúm mùa bao gồm: sốt, đau cổ họng, hắt hơi, sổ mũi, đau nhức cơ, đau bụng, buồn nôn hay tiêu chảy. Bệnh có thể diễn biến nặng như viêm phổi khiến bệnh nhân ho nhiều, thở nhanh, khó thở, chập

X quang cho thấy có tổn thương phổi. Một số bệnh nhân có triệu chứng của suy hô hấp cấp (ARDS), phù phổi và tử vong. Triệu chứng cúm A (H1N1) mới khác với cúm gia cầm A (H5N1). Cúm gia cầm không có các triệu chứng như sổ mũi, hắt hơi hay đau nhức cơ thể mà thay vào đó là bệnh viêm phổi cấp sốt, ho, khó thở.

Khi nào thì nghi ngờ bị nhiễm cúm A(H1N1)?

Những người sống trong vùng có dịch hay có đến vùng có dịch cúm A (H1N1) đang lưu hành trong vòng 7 ngày. Trước khi xuất hiện sốt hay có triệu chứng đau nhức mình, sổ mũi... cần đến khám bệnh ở cơ sở y tế gần nhất để được tư vấn và điều trị kịp thời.

Khi nghi ngờ bị mắc bệnh cần làm gì?

Khi nghi ngờ bị cúm nên ở nhà và tránh tiếp xúc với người khác ngoại trừ đi khám bệnh. Nếu nghi ngờ, bác sĩ sẽ cho thực hiện xét nghiệm phát hiện cúm A (H1N1).

4. Điều trị bệnh cúm A (H1N1) như thế nào?

Hiện nay có hai loại thuốc dùng để điều trị vi rút cúm A nói chung là Oseltamivir (Tamiflu) và Zanamivir (Relenza). Thuốc Tamiflu là thuốc uống còn Relenza là thuốc hít. Để có hiệu quả cần điều trị sớm trong vòng 24 giờ đầu sau khi có triệu chứng.

5. Phòng chống cúm A (H1N1) tại cộng đồng:

5.1. Cúm A (H1N1) là bệnh nhiễm trùng đường hô hấp cấp tính do virút cúm A (H1N1) gây ra. Bệnh có khả năng lây nhiễm cao từ người sang người, có khả năng gây đại dịch và biến chứng hô hấp, có thể gây tử vong. Hiện tại chưa có vắc xin

phòng chống.

5.2. Bệnh lây qua đường hô hấp do tiếp xúc với virus từ người bệnh thông qua dịch hắt hơi, sổ mũi trong thời gian 1 ngày trước đến 7 ngày sau kể từ khi có triệu chứng.

5.3. Bệnh có các triệu chứng giống cúm mùa như sốt (trên 38°C), viêm đường hô hấp, đau họng, ho khan hoặc có đờm, đau đầu hoặc đau cơ, mệt mỏi, nôn, tiêu chảy, ...

5.4. Bệnh có thể diễn biến nặng gây viêm phổi, suy hô hấp, suy đa phủ tạng và dẫn đến tử vong.

5.5. Bệnh có thể dự phòng thông qua rửa tay thường xuyên bằng xà phòng hoặc dung dịch sát khuẩn, súc miệng bằng nước sát khuẩn, đeo khẩu trang nơi đông người, làm thông thoáng nơi ở, sinh hoạt, hạn chế sử dụng điều hòa.

5.6. Nếu có các dấu hiệu như sốt, đau họng, cần hạn chế tiếp xúc với mọi người, đeo khẩu trang để phòng lây nhiễm và liên hệ với cơ quan y tế gần nhất để được tư vấn và chăm sóc sức khỏe kịp thời.

5.7. Hành khách nhập cảnh từ vùng có dịch trong thời gian 7 ngày cần tự theo dõi sức khỏe và nếu có các dấu hiệu như sốt, đau họng, hắt hơi, sổ mũi cần hạn chế tiếp xúc với mọi người, đeo khẩu trang để phòng lây nhiễm; và liên hệ với cơ quan y tế gần nhất để được tư vấn và chăm sóc sức khỏe kịp thời.

TOÀN DÂN TÍCH CỰC THỰC HIỆN CÁC BIỆN PHÁP PHÒNG CHỐNG DỊCH CÚM A (H1N1)

1. Cúm A (H1N1) là bệnh nhiễm trùng đường hô hấp cấp tính do vi rút cúm A (H1N1) gây ra. Bệnh có khả năng lây nhiễm cao từ người sang người, có khả năng gây đại dịch và biến chứng hô hấp, có thể gây tử vong. Hiện tại chưa có vắc xin phòng chống.



2. Bệnh lây qua đường hô hấp do tiếp xúc với vi rút từ người bệnh thông qua dịch tiết khi hắt hơi, sổ mũi trong thời gian 1 ngày trước đến 7 ngày sau kể từ khi có triệu chứng.



3. Bệnh có các triệu chứng giống cúm mùa như sốt (trên 38°C), viêm đường hô hấp, đau họng, ho khan hoặc có đờm, đau đầu hoặc đau cơ, mệt mỏi, nôn, tiêu chảy....



4. Bệnh có thể diễn biến nặng gây viêm phổi, suy hô hấp, suy đa phủ tạng và dẫn đến tử vong.

5. Bệnh có thể dự phòng thông qua rửa tay thường xuyên bằng xà phòng hoặc dung dịch sát khuẩn; súc miệng bằng nước sát khuẩn; đeo khẩu trang nơi đông người; làm thông thoáng nơi ở, sinh hoạt; hạn chế sử dụng điều hòa.



6. Nếu có các dấu hiệu như sốt, đau họng, cần hạn chế tiếp xúc với mọi người, đeo khẩu trang để phòng lây nhiễm và liên hệ với cơ quan Y tế gần nhất để được tư vấn và chăm sóc sức khỏe kịp thời.

7. Hành khách nhập cảnh từ vùng dịch trong thời gian 7 ngày cần tự theo dõi sức khỏe khi có các dấu hiệu như sốt, đau họng, hắt hơi, sổ mũi cần hạn chế tiếp xúc với mọi người, đeo khẩu trang để phòng lây nhiễm; và liên hệ với cơ quan Y tế gần nhất để được tư vấn và chăm sóc sức khỏe kịp thời.



8. Các số điện thoại đường dây nóng phòng chống dịch cúm A (H1N1) của Ngân Y tế Lâm Đồng:

- Số Y tế: 063.3816089;
- Trung tâm YTDP: 063.3816889;
- Fax: 063.3827512;
- Bệnh viện đa khoa tỉnh: 063.3821369;
- Bệnh viện II Lâm Đồng: 0984.416430



ĐỂ BẢO VỆ BẢN THÂN VÀ CỘNG ĐỒNG, MỌI NGƯỜI HÃY THỰC HIỆN CÁC BIỆN PHÁP SAU:

- ☞ Dịch có thể lây lan qua hắt hơi, ho khạc do đó nên có khẩu trang bảo vệ cá nhân;
- ☞ Rửa tay bằng xà phòng, vệ sinh cá nhân, súc miệng bằng nước sát khuẩn;
- ☞ Nếu có triệu chứng ho, sốt cao, đau đầu, mệt mỏi mà đi từ vùng có dịch ở nước ngoài về phải khai báo y tế để cách ly, điều trị sớm.

BAN CHỈ ĐẠO PHÒNG CHỐNG ĐẠI DỊCH CÚM Ở NGƯỜI TỈNH LÂM ĐỒNG

Tháng 6, năm 2009

CÚM A (H5N1)

Bệnh cúm gà (hay còn gọi là cúm gia cầm, cúm chim, cúm A (H5N1) một trong những dạng đặc biệt nguy hiểm của bệnh cúm lây từ gà, gia cầm hoặc từ các loài chim sang người, cúm gia cầm xuất hiện ở nhiều nước, lan ra nhiều châu lục, điều này có nghĩa là khả năng gây bệnh trên người rất cao.

1. Khi gia cầm bị bệnh có biểu hiện như thế nào?

Khi gia cầm bị nhiễm virút khoảng vài giờ đến 3 ngày sẽ có biểu hiện:

- Sốt cao.
- Giảm hoạt động, giảm tiêu thụ thức ăn.
- Gầy, yếu, giảm đẻ trứng.
- Nặng: khó thở, chảy nước mắt, đứng túm tụm một chỗ, lông xù, đầu và mặt da tím bầm, chân xung huyết, ỉa chảy, rối loạn thần kinh, co giật hoặc đầu quẹo một bên, đi vòng tròn.

2. Khi bị bệnh, bệnh nhân sẽ có các biểu hiện: tùy theo giai đoạn của bệnh:

- Trong thời kỳ ủ bệnh: Khoảng từ 2 đến 4 ngày sau khi nhiễm virút, bệnh nhân không có triệu chứng gì nên thường bị bỏ qua.

- Thời kỳ khởi phát: triệu chứng đầu tiên là bệnh nhân sốt cao, rét run, nhức đầu, buồn nôn, đau mỏi toàn thân. Nếu phát hiện sớm trong giai đoạn này khả năng cứu sống bệnh nhân cao. Nếu không được điều trị bệnh nhân sẽ chuyển sang giai đoạn 3 đó là:

- Thời kỳ toàn phát: sốt cao hơn kéo dài 3 - 5 ngày kèm theo các dấu hiệu như mệt mỏi, đau cơ, đau khớp dọc theo sống lưng, đau đầu, hoa mắt, ù tai, môi khô, lưỡi bẩn. Và có viêm long đường hô hấp trên: ngạt mũi, hắt hơi, rát họng, ho; nặng thì có viêm phổi: đau ngực, khó thở...

Khi có các triệu chứng trên bệnh nhân cần đến ngay cơ sở y tế nơi gần nhất để khám và điều trị bệnh.

3. Phòng bệnh viêm phổi do virút cúm A (H5N1):

Để phòng bệnh viêm phổi do virút cúm A (H5N1) cần thực hiện:

3.1. Vệ sinh cá nhân, vệ sinh ăn uống:

- Rửa tay bằng xà phòng và nước sạch trước khi ăn, trước khi chế biến thức ăn, sau khi tiếp xúc với gia cầm, sau khi đi vệ sinh.

- Đảm bảo vệ sinh cá nhân hàng ngày.

- Không sử dụng thịt và các sản phẩm từ súc vật mắc bệnh.

- Chỉ ăn thịt, sản phẩm từ gia cầm, thủy cầm có nguồn gốc rõ ràng và được kiểm dịch. Nấu chín kỹ mới ăn.

- Không ăn tiết canh đặc biệt là tiết canh gia cầm, thủy cầm.

Sử dụng các thuốc sát khuẩn đường mũi họng hàng ngày.

3.2. Hạn chế tiếp xúc với nguồn bệnh:

- Hạn chế tiếp xúc với người, súc vật mắc bệnh.

- Khi cần tiếp xúc với người bệnh, súc vật mắc bệnh phải đeo khẩu trang y tế, kính, mũ, áo, ủng, găng tay; rửa tay bằng xà phòng hoặc sát khuẩn trước và sau khi tiếp xúc.

- Những người mắc bệnh mãn tính dễ có nguy cơ nhiễm

cúm không nên tiếp xúc với

3.3. Tăng cường sức khỏe

- Tăng cường sức khỏe thể lý và rèn luyện thân thể.

- Những người thường làm việc ở những nơi có điều kiện vệ sinh kém nên áp dụng biện pháp dự phòng cá nhân.

3.4. Phòng chống cúm

Muốn vậy cần thực hiện:

- Các hộ gia đình cần chú ý vệ sinh môi trường, diệt chuột, diệt hàng loạt và thông báo để ngăn chặn kịp thời dịch.

- Tuyệt đối không đưa người bị bệnh cúm (Dịch cúm gia cầm) vào nhà.

- Khi có người bị sốt cao, đau nhức, mệt mỏi phải đến ngay cơ quan y tế để khám và điều trị.

- Dùng Chloramin B để khử khuẩn và tẩy uế chuồng trại gia cầm và các khu vực có dịch.

* *

cúm không nên tiếp xúc với nguồn bệnh.

3.3. Tăng cường sức khỏe và khả năng phòng bệnh:

- Tăng cường sức khỏe bằng cách ăn uống, nghỉ ngơi hợp lý và rèn luyện thân thể.

- Những người thường xuyên tiếp xúc với nguồn bệnh, làm việc ở những nơi có dịch cúm: cần thực hiện triệt để các biện pháp dự phòng cá nhân.

3.4. Phòng chống không để dịch cúm gia cầm xảy ra.

Muốn vậy cần thực hiện 4 biện pháp sau:

- Các hộ gia đình cần phát hiện sớm hiện tượng gia cầm chết hàng loạt và thông báo ngay cho chính quyền địa phương để ngăn chặn kịp thời dịch lây lan.

- Tuyệt đối không được giết mổ và sử dụng gia cầm nghi bị bệnh cúm (Dịch cúm gia cầm).

- Khi có người bị sốt cao có liên quan đến gia cầm bị bệnh phải đến ngay cơ quan y tế để điều trị kịp thời.

- Dùng Chloramin B và các chất khử khuẩn mạnh để diệt khuẩn và tẩy uế chuồng trại thường xuyên trong từng hộ gia đình và các khu vực có dịch cúm gia cầm.

TIÊU CHẢY CẤP Ở TRẺ EM

1. Định nghĩa: Trẻ em đi đại tiện nhiều lần (trên 3 lần một ngày) và tính chất phân thay đổi: phân loãng, nhiều nước.

Bệnh tả chảy cấp thường diễn ra dưới 5 ngày, nếu trên 2 tuần là tả chảy kéo dài.

2. Nguyên nhân: thường do ăn và uống phải thức ăn, nước uống bị nhiễm khuẩn hoặc tiếp xúc với phân của người mắc bệnh.

Yếu tố thuận lợi: không rửa tay trước khi ăn, ăn rau sống rửa không sạch, uống nước lã chứa nhiều vi khuẩn gây bệnh. Trẻ không được nuôi bằng sữa mẹ hoặc mắc một số bệnh như sỏi, suy dinh dưỡng...

3. Biểu hiện của bệnh : thay đổi tùy theo mức độ nặng nhẹ

- Hội chứng tiêu hóa: tả chảy, phân loãng, nhiều nước, đi nhiều lần (có khi 15-20 lần/ngày). Phân mùi chua hoặc khó ngửi, có nhiều mũi nhày hoặc có máu. Có thể nôn.

- Mất nước điện giải: quấy khóc, vật vã hoặc lơ đãng, khát nước, nước tiểu giảm khối



lượng, khóc không có nước mắt, mắt trũng, miệng khô, thờ
nhanh, sâu hơn bình thường, mạch nhanh nhỏ, thóp lõm,
huyết áp tụt.

- Sốt: có thể sốt hoặc không.

4. Điều trị:

- Bồi phụ nước điện giải bằng các đường uống, tiêm
truyền tĩnh mạch hoặc dùng ống thông mũi- dạ dày.

Một số dung dịch để uống: Oresol 1 gói pha đúng 1 lít
nước sôi để nguội cho uống trong một ngày. Nếu chưa có sẵn
gói oresol, có thể dùng 1 thìa cà phê muối (3,5g), 8 thìa cà phê
đường (40g) pha vào 1 lít nước hoặc dùng bột gạo nấu thành
nước cháo: bột gạo 50g (5 thìa canh), muối 3,5g (1 thìa cà
phê), 1 lít nước; đun sôi 2-5 phút. Cho thêm vài thìa nước quả
vào cháo để bổ sung kali.

Một số dung dịch tiêm truyền: huyết thanh 9%00,
glucoza 5%, lactat Ringer...

- Dinh dưỡng: không nên kiêng khem tránh thiếu hụt
chất dinh dưỡng. Ngay sau khi bồi phụ nước điện giải, có thể
cho trẻ bú và ăn ngay. Những trẻ nuôi bằng sữa bò sau khi bù
đủ nước điện giải, cho trẻ ăn sữa loãng hơn bình thường hoặc
cho ăn sữa pha với oresol (1/3 sữa pha với 2/3 ORS). Dần dần
cho ăn theo chế độ bình thường, khi trẻ khỏi bệnh, mỗi ngày
cho ăn thêm một bữa trong một tuần để lấy lại sức.

- Kháng sinh: chỉ nên dùng trong một số trường hợp :
ampicillin, sunphamethoxazole hoặc acid nalidixique...

HƯỚNG DẪN CHĂM SÓC VÀ ĐIỀU TRỊ TRẺ BỊ TIÊU CHẢY TẠI NHÀ

Tiêu chảy là đi ngoài phân lỏng hoặc tóe nước 3 lần trong 1 ngày. Tiêu chảy là một bệnh nguy hiểm có thể chết vì bị mất nước. Tiêu chảy làm cho trẻ bị tụt cân, dễ dẫn đến suy dinh dưỡng

1. Cần phải làm gì khi trẻ bị tiêu chảy?

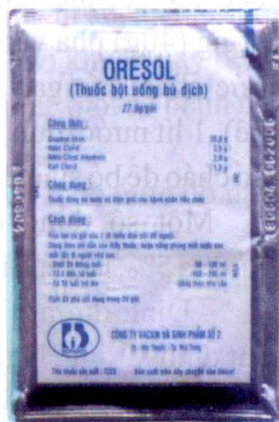
1.1. Bù lại lượng nước đã mất sau mỗi lần bị đi ngoài:

Gói ORESOL là thuốc thích hợp để điều trị bệnh tiêu chảy thường có sẵn ở các hiệu thuốc, trạm y tế.

Cách pha: 1 gói ORESOL pha với 1 lít nước đun sôi để nguội. Dung dịch ORESOL đã pha chỉ để được 24 giờ, còn thừa phải bỏ đi và nếu cần dùng thì phải pha gói khác. Phải pha gói ORESOL trong một lần với một lít nước đun sôi để nguội, không được pha dần từng ít một, có thuốc gây nguy hiểm cho trẻ.

Nếu không có ORESOL có thể cho trẻ uống nước cháo muối.

Cách nấu: Một nắm gạo + một nhúm muối (nhúm bằng ba ngón tay: ngón cái, ngón trỏ và ngón giữa) + 6 bát nước, đun sôi tới nhừ, gạn lấy nước cho trẻ uống dần.



Nếu không có các loại nước trên thì cho trẻ uống nước quả tươi, nước dừa non ...

Cách cho uống: Ngay sau mỗi lần đi ỉa chảy cho trẻ uống từ 50 - 100ml (tương đương với 2 - 3 chén dùng uống nước trà) để bù lại lượng nước đã mất theo phân. Trẻ tiêu chảy càng nhiều càng phải uống nhiều nước. Nếu trẻ bị nôn hãy tạm dừng khoảng 20 phút, sau đó cho uống lại. Nên cho trẻ uống bằng thìa, uống từ từ, ít một và cho trẻ uống liên tục đến khi ngừng tiêu chảy.



1.2. Chăm sóc trẻ khi bị tiêu chảy:

Trẻ còn bú vẫn phải cho bú. Cho trẻ bú lâu hơn, nhiều lần hơn bình thường. Nếu trẻ đã biết ăn, vẫn cho ăn bình thường. Thức ăn cần nhiều chất bổ dưỡng, được nghiền kỹ hoặc nấu nhừ và cho trẻ ăn nhiều lần, ít một.

1.3. Tuyệt đối không dùng các loại thuốc cầm ỉa, đặc biệt là các loại thuốc có chứa thuốc phiện. Không dùng kháng sinh khi chưa có hướng dẫn của thầy thuốc.

1.4. Cần đưa trẻ đến ngay cơ sở y tế, nếu sau 2 ngày điều trị không đỡ hoặc thấy trẻ có một trong các dấu hiệu sau:

- Trẻ bỏ ăn, bỏ bú.
- Nôn nhiều.
- Khát nước.

- Ỉa phân nước nhiều lần.
- Sốt cao
- Có máu trong phân.

1.5. Sau khi hết tiêu chảy:

Phải cho trẻ ăn uống tốt hơn và chăm sóc chu đáo hơn lúc bình thường ít nhất một tuần để giúp trẻ nhanh chóng phục hồi.

2. Có thể phòng ngừa bệnh tiêu chảy bằng cách nào?

- Chỉ cho con bú sữa mẹ trong 6 tháng đầu, không cho bú bình, không cho ăn thêm thức ăn gì khác trong 6 tháng tuổi.
- Thực phẩm dùng cho trẻ phải tươi, được nấu chín và cho trẻ ăn ngay (nếu để quá 2 giờ phải nấu kỹ lại).
- Rửa tay bằng xà phòng trước khi chế biến thức ăn, trước khi ăn và sau khi đi ngoài.
- Sử dụng nguồn nước sạch, nhà tiêu hợp vệ sinh.
- Uống nước đun sôi, ăn thức ăn chín.
- Tiêm phòng sởi cho trẻ.
- Không cho trẻ uống kháng sinh bừa bãi, nếu cần phải có hướng dẫn của cán bộ y tế.

4 BIỆN PHÁP KHẨN CẤP CHO CỘNG ĐỒNG PHÒNG CHỐNG BỆNH TIÊU CHẢY CẤP NGUY HIỂM

Bệnh tiêu chảy cấp nguy hiểm lây lan nhanh và dễ tử vong, nhưng có thể đề phòng được. Để ngăn ngừa bệnh và phòng dịch bệnh lây lan, mọi người thực hiện những khuyến cáo sau:

1- Vệ sinh cá nhân, vệ sinh môi trường:

- * Rửa tay bằng xà phòng trước khi ăn và sau khi đi vệ sinh.
- * Mỗi gia đình có một hố xí hợp vệ sinh, cấm đi tiêu bừa bãi. Đối với gia đình có bệnh nhân tiêu chảy cấp cần rắc vôi bột hoặc Cloramin B sau mỗi lần đi tiêu.
- * Phân và chất thải của người bệnh phải đổ vào hố xí, rắc vôi bột hoặc Cloramin B... sau mỗi lần đi để sát khuẩn.
- * Hạn chế tập trung ăn uống đông người như ma chay, cưới xin, cúng giỗ.
- * Hạn chế người ra, vào vùng đang có dịch.

2- An toàn vệ sinh thực phẩm:

- * Mọi người, mọi nhà đều thực hiện ăn chín, uống sôi.
- * Không ăn rau sống, không uống nước lã.
- * Không ăn các thức ăn dễ bị nhiễm khuẩn đặc biệt là mắm tôm sống, hải sản tươi sống, gỏi cá, tiết canh, nem chua...

* Trẻ em, học sinh không ăn quà vặt ở các hàng rong, người bán dạo.

3- Bảo vệ nguồn nước và dùng nước sạch:

* Nguồn nước ăn uống phải được bảo vệ sạch sẽ.

* Tất cả nước ăn uống đều phải được sát khuẩn bằng hóa chất Cloramin B.

* Không đổ chất thải, nước giặt, rửa và đồ dùng của người bệnh xuống ao, hồ, sông, suối.

* Không vứt súc vật chết và rác xuống ao, hồ, sông, suối.

4- Xử lý khi có người bị bệnh hoặc nghi tiêu chảy cấp:

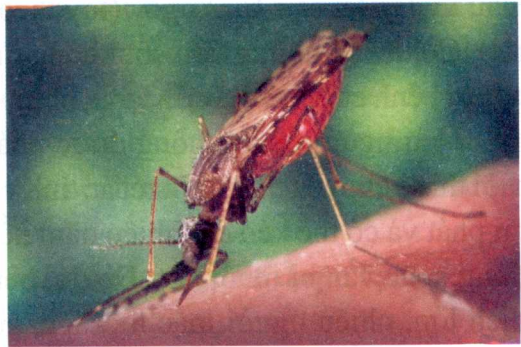
Nhanh chóng báo ngay cho cơ sở y tế nơi gần nhất để được điều trị kịp thời.

PHÁT HIỆN, XỬ TRÍ VÀ PHÒNG BỆNH SỐT RÉT

1. Bệnh sốt rét là gì?

Sốt rét là bệnh truyền nhiễm do ký sinh trùng sốt rét gây nên. Người bệnh sốt rét thường có biểu hiện: rét run, sốt cao, vã mồ hôi, sau đó nhiệt độ dần trở lại bình thường.

Bệnh sốt rét lây truyền từ người này sang người khác do muỗi A-nô-phen đốt (còn gọi là muỗi đòn sóc). Trong máu người bệnh có mang mầm bệnh sốt rét. Muỗi đốt người bệnh, hút máu có mầm bệnh, sau đó lại đốt người lành và truyền mầm bệnh sang. Vì vậy, trong cùng một gia đình có người bị sốt rét, thì không những các thành viên trong gia đình dễ bị lây mà những người hàng xóm cũng sẽ bị lây bệnh.



2. Thời gian và nơi xảy ra bệnh sốt rét

Ở nước ta, bệnh sốt rét thường tập trung ở các huyện miền núi, bệnh xảy ra quanh năm nhưng nhiều nhất vào đầu và cuối mùa mưa khi thời tiết nóng ẩm, là điều kiện thuận lợi cho muỗi phát triển nhanh. Mặt khác, mùa hè nóng nực mọi người thường mặc quần áo ngắn, một số người khác lại không

ngủ màn nên càng dễ bị muỗi đốt.

Muỗi truyền sốt rét thường sinh sản chủ yếu ở hai bên bờ suối nước chảy chậm, ở các vũng nước đọng, ở hốc cây, hốc đá đọng nước trong rừng. Ban ngày, muỗi trú ẩn ở nơi tối, bụi rậm, gốc cây, chuồng gia súc, góc nhà, gầm giường, tủ, nơi vắt quần áo. v.v... Từ chập tối đến sáng sớm muỗi bay ra ngoài đốt người nên dễ bị mắc bệnh sốt rét, nếu không ngủ màn và không mặc quần áo dài khi làm việc ban đêm.

3. Phát hiện sớm và xử trí bệnh sốt rét:

Các biểu hiện của cơn sốt rét điển hình thường có 3 giai đoạn: rét run, sốt nóng, vã mồ hôi. Cơn sốt kéo dài 2 -3 giờ. Chu kỳ lặp lại sau 1 - 2 ngày (tùy theo loại ký sinh trùng sốt rét). Có thể có những cơn sốt không điển hình thành cơn mà người bệnh chỉ cảm thấy ớn lạnh, nhức đầu, mệt mỏi.

Nếu người bệnh không được phát hiện và chữa trị kịp thời thì sẽ chuyển thành sốt rét ác tính và dễ tử vong. Bệnh hay tái phát và có thể kéo dài nhiều năm nếu không được chữa trị đúng hoặc vẫn bị muỗi đốt. Do đó, bệnh sốt rét dễ trở thành dịch lớn, nhiều người mắc một lúc, gây tổn thất lớn về sức khỏe, kinh tế, xã hội. Nếu một người sống trong vùng sốt rét khi bị sốt phải đến ngay cơ sở y tế khám, xét nghiệm máu và được cấp thuốc sốt rét không phải mất tiền. Phải dùng thuốc sốt rét đúng theo hướng dẫn của cán bộ y tế.

4. Cách phòng bệnh sốt rét:

- Diệt mầm bệnh: phát hiện sớm, điều trị kịp thời người bị sốt rét.

- Triệt các nơi sinh sản và trú ẩn của muỗi như khơi thông các ổ nước đọng, phát quang bụi rậm quanh nhà, sắp xếp đồ đạc, quần áo gọn gàng, không nuôi gia súc dưới sàn nhà.

- Xua và diệt muỗi bằng các cách sau:

+ Tắm màn bằng thuốc diệt muỗi, xua muỗi.

+ Phun hóa chất diệt muỗi.

+ Dùng hương xua muỗi, kem xua muỗi, đốt các loại lá cây hun khói.

- Chỉ sử dụng thuốc phòng sốt rét cho những người mới vào vùng sốt rét hoặc phụ nữ có thai sống trong vùng sốt rét lưu hành, hoặc người ở vùng đang có dịch sốt rét.

Như vậy, chúng ta đã biết bệnh sốt rét không phải do: “ma thiêng nước độc” mà do muỗi đốt truyền mầm bệnh sốt rét. Khi bị bệnh sốt rét phải uống thuốc sốt rét mới diệt được mầm bệnh và khỏi bệnh. Cúng bái không khỏi được bệnh sốt rét, mà kéo dài thời gian, bệnh càng nặng và làm cho nhiều người bị lây bệnh hơn.

Mọi người đều có thể phòng, tránh được bệnh sốt rét, nếu làm tốt những việc sau đây:

- Tránh muỗi đốt bằng cách ngủ màn thường xuyên, kể cả khi ngủ trên nường rẫy. Nếu màn được tẩm các thuốc xua muỗi, diệt muỗi thì càng tốt.

- Khi làm việc trong rừng và làm việc ban đêm phải mặc quần áo dài.

Hãy phòng bệnh sốt rét cho chính mình, cho gia đình và cho mọi người xung quanh bằng cách chống muỗi đốt.

PHÁT HIỆN, XỬ TRÍ VÀ PHÒNG BỆNH SỐT XUẤT HUYẾT

Sốt xuất huyết là một bệnh truyền nhiễm gây dịch do virút Dengue gây nên. Bệnh sốt xuất huyết do muỗi vằn đốt người bệnh, hút máu có mầm bệnh, sau đó lại đốt người lành và truyền mầm bệnh sang. Bệnh lan truyền nhanh chóng làm nhiều người mắc bệnh, rất dễ gây tử vong nếu không được phát hiện và chữa trị kịp thời.



Hàng năm trên thế giới có hàng chục triệu người mắc bệnh, hàng chục nghìn người chết. Bệnh có thể gặp ở mọi lứa tuổi, lứa tuổi dễ mắc nhất là trẻ em dưới 15 tuổi.

Ở nước ta, bệnh xảy ra ở hầu hết các tỉnh, nhất là miền Nam và duyên hải miền Trung. Bệnh thường xảy ra vào các tháng 8 - 9 - 10 - 11.

1. Những biểu hiện của bệnh sốt xuất huyết:

Bệnh khởi phát đột ngột với 2 biểu hiện chính là sốt và xuất huyết. Sốt cao đột ngột, liên tục từ 2 đến 7 ngày, kèm theo đau đầu, đau cơ, đau khớp.

Biểu hiện sốt xuất huyết thường xảy ra vào ngày thứ 2 hoặc thứ 3 của bệnh. Trên da xuất hiện những chấm xuất

huyết, thường ở mặt trước cẳng chân, mặt trong cánh tay, bụng, đùi, mạng sườn, có thể chảy máu chân răng, chảy máu cam, nôn ra máu.

Trường hợp nặng, người bệnh vật vã, li bì, chân tay lạnh, mạch nhanh nhỏ, huyết áp hạ ... có thể tử vong trong vòng 12 đến 24 giờ.

2. Xử trí khi nghi ngờ sốt xuất huyết:

Khi sốt cao đột ngột, trên da có chấm xuất huyết, xung quanh có nhiều người mắc ... phải nghi ngay đến sốt xuất huyết, cần đến các cơ sở y tế để điều trị kịp thời.

Nếu sốt cao có thể dùng thuốc thông thường như paracetamol. Không dùng aspirin hoặc các thuốc hạ nhiệt có salicilat vì có thể gây xuất huyết. Ngoài ra, cho uống nước cam, nước chanh hoặc Oresol.

3. Cách phòng bệnh:

Hiện nay chưa có thuốc đặc hiệu để chữa sốt xuất huyết, chưa có vắc - xin phòng bệnh nên việc phòng ngừa sự lan truyền chính là phòng bệnh.

Loại bỏ nơi sinh sản của muỗi:

Muỗi vằn truyền bệnh sốt xuất huyết thích đẻ trứng vào những dụng cụ chứa nước sạch, những nơi đọng nước mưa. Vì vậy, loại bỏ nơi muỗi có thể đẻ trứng là biện pháp quan trọng hàng đầu để phòng bệnh sốt xuất huyết.

Loại bỏ nơi đẻ trứng bằng cách:

- Đậy kín các dụng cụ chứa nước sinh hoạt, thu gom phế thải chứa nước quanh nhà như: lọ vỡ, bình, ống bơm, lốp xe,

sọ dừa; thay nước lọ hoa, bỏ muối vào chén kê chạn.

- Thay rửa chum, vại ... chứa nước.
- Thả cá, thả Mê - dô - xy - cơ - lốp (Mesocyclops: loại thủy sinh) để ăn bọ gậy, dùng vợt để vớt bọ gậy.

Phòng chống muỗi đốt: Mọi người có thể tự bảo vệ mình tránh muỗi đốt bằng cách:

- Nằm màn khi ngủ, kể cả ngủ ban ngày để khỏi bị muỗi đốt, nhất là khi có dịch.

- Diệt muỗi bằng các biện pháp dân gian hoặc dùng hương trừ muỗi, bình xịt muỗi.

- Dùng thuốc xua muỗi để bôi vào vùng da hở



**Xử trí khi có dịch
sốt xuất huyết tại cộng đồng:**

Mọi người, mọi nhà cần phối hợp với chính quyền và y tế để phòng chống dịch.

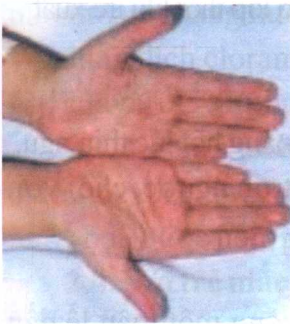
PHÒNG NGỪA VÀ XỬ TRÍ BỆNH TAY - CHÂN - MIỆNG

1. Bệnh tay chân miệng là gì?

Bệnh tay chân miệng là một bệnh lây do nhiều loại virút đường ruột gây ra, có thể phát triển thành dịch. Bệnh có thể gây biến chứng nặng dẫn đến tử vong. Bệnh xảy ra quanh năm với hai mùa cao điểm từ tháng 3 - 5 và 9 - 12.

1.2. Ai có thể mắc bệnh tay chân miệng?

Mọi người đều có thể nhiễm virút đường ruột, tuy nhiên lây nhiễm thường xảy ra ở trẻ nhỏ, chủ yếu ở trẻ dưới 5 tuổi.



1.3. Biểu hiện của bệnh tay chân miệng là gì?

Bệnh biểu hiện ban đầu bằng sốt nhẹ, chán ăn, mệt mỏi, đau họng và đặc biệt là có bóng nước ở nhiều nơi trên cơ thể.

- Bóng nước trong miệng thường thấy ở lưỡi, nướu, mặt trong của má có thể vỡ ra thành vết loét.



- Bóng nước hoặc phát ban dạng sẩn ở các vị trí đặc trưng như lòng bàn tay, lòng bàn chân, gối và mông.

1.4. Nên làm gì khi mắc bệnh?

Chăm sóc tại nhà nếu không có dấu hiệu nặng bằng cách

- Vệ sinh răng miệng và thân thể, tránh làm nhiễm trùng các bóng nước.

- Giảm đau, hạ sốt bằng thuốc hạ sốt Paracetamol.

- Nghỉ ngơi hợp lý, hạn chế vận động, tăng cường dinh dưỡng (cho ăn thức ăn lỏng mềm).

Lưu ý:

- Không cạy vỡ các bóng nước để tránh nhiễm trùng
- Cho trẻ nhập viện ngay để được điều trị kịp thời khi trẻ xuất hiện các dấu hiệu nặng:

- Trẻ khó ngủ, quấy khóc liên tục.
- Giật mình lúc thức hoặc nói nhảm, hoảng hốt lúc thi ngủ.
- Sốt cao, bứt rứt, run tay chân, mắt trợn ngược, chói với, đi loạn choạng.

1.5. Bệnh lây truyền như thế nào?

Khả năng lây bệnh cao nhất trong vòng một tuần lễ đầu của bệnh.

- Lây qua tiếp xúc trực tiếp với dịch tiết bóng nước, nước bọt. Bệnh thường dễ lây lan nếu không thực hiện các biện pháp phòng bệnh giữa các trẻ trong nhà trẻ, trẻ chơi chung trong xóm, trong nhà ...

- Lây qua tiếp xúc gián tiếp qua bàn tay bị nhiễm bẩn từ các bề mặt nhiễm virút (đồ chơi, bàn ghế, sàn nhà, tay nắm

cửa, ly chén ...).

- Lây qua đường phân - miệng (thức ăn, nước uống nhiễm virút nhưng không phổ biến).

2. Phòng bệnh tay chân miệng như thế nào?

Hiện nay vẫn chưa có vắc xin phòng bệnh nên cần thực hiện tốt các biện pháp sau:

2.1. Rửa tay: thường xuyên rửa tay bằng xà phòng dưới vòi nước chảy, nhất là trước và sau khi nấu ăn, trước khi ăn và sau khi đi tiêu. Cần lưu ý rửa tay sau khi chăm sóc trẻ (thay quần áo, tã ...)

2.2. Rửa sạch các dụng cụ, vật dụng đồ chơi có thể nhiễm virút bằng nước và xà phòng, khử trùng trong 10 phút với dung dịch cloramin B 2% (20g trong 1 lít nước) hoặc với nước Javel 0,5% (pha 1 phần nước Javel với 9 phần nước).

2.3. Vệ sinh nhà cửa và môi trường: khi khử trùng bằng các dung dịch trên mỗi khi bị nhiễm bẩn bởi dịch bóng nước, nước bọt, nước nôn, phân của trẻ mắc bệnh.

2.4. Với trẻ mắc bệnh:

- Cách ly tại nhà: không đưa trẻ đi nhà trẻ, mẫu giáo trong 10 ngày đầu của bệnh. Tránh để trẻ lành và trẻ bệnh chơi chung với nhau.

- Rửa tay ngay sau khi tiếp xúc, chăm sóc trẻ bệnh.

- Vệ sinh khử trùng môi trường nơi nghỉ của trẻ bệnh.

Chú ý thực hiện vệ sinh thực phẩm để hạn chế bệnh lây truyền theo đường phân - miệng.

Ăn thức ăn nấu chín, uống nước đã đun sôi.

CHĂM SÓC VÀ PHÒNG NGỪA BỆNH THỦY ĐẬU

1. Bệnh thủy đậu là gì?

Bệnh thủy đậu là một bệnh lây nhiễm rất thường gặp, do virút Varicella Zoster gây ra. Bệnh xảy ra ở mọi nơi, mọi lứa tuổi, trẻ em mắc bệnh nhiều hơn người lớn và thường nhẹ hơn người lớn.

2. Bệnh lây như thế nào?

- Bệnh lây do tiếp xúc trực tiếp với người bệnh hoặc do hít phải dịch tiết mũi họng của người bệnh có trong không khí.

- Người bị bệnh thủy đậu có khả năng lây nhiễm bệnh cho người khác từ 1-2 ngày trước khi phát ban cho đến khi các nốt phỏng nước khô vảy hoàn toàn.

- Phụ nữ mang thai mà chưa từng bị thủy đậu dễ có nguy cơ bị nhiễm thủy đậu trong thai kỳ, bệnh thường nặng, dễ xảy ra biến chứng và có thể gây nên những dị tật bẩm sinh cho thai nhi như: teo chi, dị tật ở mắt, dị tật ở hệ thần kinh trung ương...

3. Biểu hiện bệnh như thế nào?

- 15 ngày sau khi tiếp xúc với nguồn lây, bệnh nhân sốt nhẹ, nhức đầu, mệt mỏi, đau họng.

- Xuất hiện các nốt ban đỏ, ngứa trên da ở



vùng đầu, mặt rồi lan ra khắp thân người, kể cả bộ phận sinh dục.

- Sau 12 - 24 giờ, các nốt ban tiến triển thành các nốt phỏng nước, bên trong chứa chất dịch trong suốt. Các nốt phỏng nước vỡ ra, khô lại thành vảy, bong vảy sau 5 - 10 ngày và không để lại sẹo vĩnh viễn nếu không bị nhiễm trùng da thứ phát.

4. Thủy đậu có nguy hiểm không?

Thủy đậu là một bệnh nhẹ, lành tính. Bệnh tiến triển khoảng 10 đến 15 ngày rồi tự khỏi.

Tuy vậy vẫn có một số trường hợp có biến chứng nhất là ở trẻ em nhỏ dưới 1 tuổi, ở những cơ thể bị giảm sút sức đề kháng như: phụ nữ mang thai, trẻ em bị các bệnh suy giảm miễn dịch, người bị nhiễm HIV/AIDS. Thường gặp nhất là biến chứng nhiễm trùng da, Zona (giời leo).

5. Nên làm gì khi có người thân bị thủy đậu?

Nên đưa bệnh nhân đến khám tại cơ sở y tế để được cấp thuốc và hướng dẫn xử trí kịp thời.

Điều trị thủy đậu chủ yếu là điều trị triệu chứng:

- Để bệnh nhân nằm trong phòng riêng, thoáng khí, có ánh sáng mặt trời. Vệ sinh mũi họng hàng ngày cho bệnh nhân bằng dung dịch nước muối sinh lý 9%. Thay quần áo và tắm rửa hàng ngày cho người bệnh bằng nước ấm trong phòng tắm. Nên cho người bệnh mặc quần áo rộng, nhẹ, mỏng.

- Cắt móng tay cho trẻ, giữ móng tay trẻ sạch hoặc có thể dùng bao tay vải để bọc tay trẻ nhằm tránh biến chứng nhiễm trùng da do trẻ gãi gây trầy xước các nốt phỏng nước

- Dùng dung dịch Milian (có bán ở nhà thuốc tây) chấm lên các nốt phỏng nước (tốt nhất là các nốt phỏng nước đã vỡ).

- Cho trẻ uống thuốc Paracetamol để hạ sốt nếu trẻ sốt cao không được dùng thuốc Aspirine).

- Cho trẻ ăn các thức ăn mềm, lỏng, dễ tiêu, uống nhiều nước nhất là nước hoa quả, cam, chanh

6. Những điều gì không nên làm?

Không nên

- Kiên gió, kiêng nước, cho trẻ ở trong phòng quá kín, mặc quần áo quá dày hoặc không tắm rửa vệ sinh hàng ngày cho trẻ khiến trẻ ngứa ngáy khó chịu, trẻ sẽ gãi dễ xảy ra nhiễm trùng da, nhiễm trùng máu.

- Tự ý dùng những loại thuốc bôi ngoài da khi không có chỉ định của thầy thuốc hoặc sử dụng các loại thuốc mỡ bôi tại chỗ có chứa corticoids.

- Dùng các vật nhọn để làm vỡ các nốt phỏng nước.

7. Phòng bệnh thủy đậu như thế nào?

Phát hiện sớm và cách ly người bệnh để tránh lây lan cho cộng đồng.

Thời gian cách ly: Từ lúc bắt đầu phát bệnh (phát ban) cho đến khi các nốt phỏng nước khô vảy hoàn toàn (người lớn phải nghỉ làm, trẻ nhỏ và học sinh phải nghỉ học). Theo quy định người bệnh được nghỉ 7 ngày.

Đề người bệnh ở trong phòng riêng, sử dụng các vật dụng sinh hoạt cá nhân riêng. Thực hiện vệ sinh phòng ở của người bệnh như bàn ghế, tủ giường, đồ chơi ... hàng ngày bằng nước

javel, hoặc dung dịch Cloramin B sau đó rửa lại bằng nước sạch. Đối với những đồ vật nhỏ có thể đem phơi nắng.

Hạn chế tiếp xúc với người bệnh: khi cần tiếp xúc thì phải đeo khẩu trang. Sau khi tiếp xúc phải rửa tay ngay bằng xà phòng. Đặc biệt những phụ nữ đang mang thai cần tuyệt đối tránh tiếp xúc với người bệnh.

Tiêm chủng vắc - xin: là biện pháp hữu hiệu nhất để phòng ngừa bệnh thủy đậu.

8. Những ai cần được tiêm chủng?

- Tất cả trẻ em trên 12 tháng tuổi, người lớn chưa từng được tiêm ngừa thủy đậu.

Phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ, chưa từng bị thủy đậu hoặc chưa từng tiêm phòng lúc nhỏ (3 tháng sau khi tiêm ngừa mới được phép mang thai).

- Hiện nay tại TTYT dự phòng Lâm Đồng đang lưu hành 2 loại vắc - xin ngừa thủy đậu; 1 loại tiêm 1 mũi duy nhất cho mọi lứa tuổi; 1 loại tiêm 2 mũi cách nhau 1 tháng cho trẻ em trên 12 tuổi và tiêm 1 mũi duy nhất cho trẻ dưới 12 tuổi.

- Thời gian để vắc - xin bắt đầu có hiệu lực: 3 tuần sau khi tiêm ngừa.

- Thời gian được miễn dịch (không mắc bệnh): trung bình 15 năm sau khi tiêm ngừa.



9. Những đối tượng nào không được tiêm ngừa thủy đậu?

- Những phụ nữ đang có thai hoặc nghi ngờ có thai.
- Những người dị ứng với thuốc Neomycine
- Những người có phản ứng với mũi tiêm thứ nhất thì không được tiêm mũi thứ 2 (đối với loại tiêm 2 mũi).
- Bệnh nhân bị suy giảm miễn dịch, bệnh nhân đang sử dụng các loại thuốc corticoids.
- Bệnh nhân bị bệnh ác tính về máu.
- Bệnh nhân bị nhiễm trùng cấp tính hoặc đang bị sốt.

PHÁT HIỆN VÀ XỬ TRÍ BỆNH ĐAU MẮT ĐỎ

1. Bệnh đau mắt đỏ là gì?

Bệnh đau mắt đỏ là bệnh viêm kết mạc cấp tính. Bệnh rất phổ biến ở nước ta và lây lan nhanh chóng.

2. Tại sao bị đau mắt đỏ?

Do môi trường sống ô nhiễm, dùng nước bẩn, dùng chung khăn mặt, dùng chung chậu với người đau mắt để rửa mặt, mầm bệnh (vi rút, vi khuẩn) sẽ từ nước bẩn hoặc người bệnh lây sang người lành.

3. Biểu hiện của bệnh và biến chứng

Khi đau mắt đỏ thường có những biểu hiện sau:

- Mắt cộm chói, đôi khi tưởng bụi hay cát bay vào mắt

- Kết mạc (lòng trắng mắt) đỏ dần lên.



- Mắt có nhiều dử (ghèn), có khi dử dính làm không mở được mắt.

- Một số trường hợp có thể kèm theo sốt, nhức đầu, nổi hạch ở góc tai hoặc dưới hàm, ho và đau họng.

- Giảm thị lực khi có biến chứng viêm giác mạc kèm theo.

Bệnh đau mắt đỏ thường biến chứng

- Viêm giác mạc

- Là điều kiện thuận lợi để mắt hột nặng hơn và lây lan nhanh hơn.

4. Xử trí và phòng bệnh

4.1. Xử trí:

- Khi có các biểu hiện trên, không được tự ý dùng thuốc,
- Rửa mắt ngày 2 - 3 lần bằng nước sôi để nguội.
- Nhỏ các thuốc Cloramphenicol 0,4%, SMP 10% (mỗi loại nhỏ 5 – 6 lần trong một ngày. Nhỏ loại này cách loại kia nửa giờ).
- Nếu mắt sưng và đỏ nhiều cần đi khám lại.

Chú ý:

- Không được tự ý pha nước muối để rửa mắt vì mắt không chịu nổi dung dịch nước muối có nồng độ chênh lệch quá mức.

- Không được đắp bất cứ thứ gì trên mắt.

4.2. Phòng bệnh

- Giữ gìn vệ sinh khăn, nước rửa mặt.
- Phải rửa mặt bằng nước sạch, khăn riêng, chậu riêng, tối thiểu rửa 2 lần trong một ngày.
- Giặt khăn bằng xà phòng, phơi ngoài nắng hàng ngày.

Tránh bụi bay vào trong mắt

- Đi đường xa gió bụi phải đeo kính
- Không dụi tay bẩn lên mắt gây xước, tổn thương kết mạc, giác mạc, mở đường cho mầm bệnh dễ xâm nhập.

+ Dù không đau mắt nhưng khi thấy mắt có biểu hiện cộm, dính hoặc khi đi xa về nên nhỏ ngay vài giọt thuốc nước làm sạch mắt như Cloramphenicol 0,4%, SMP 10% để diệt mầm bệnh và loại bụi bặm ra khỏi mắt.

+ Khi trong gia đình, làng xóm hoặc nơi làm việc có người bị đau mắt đỏ, cần cách ly và chữa trị kịp thời. Tuyệt đối tuân theo hướng dẫn của thầy thuốc (dùng khăn, chậu rửa mặt riêng và nhỏ thuốc đúng như chỉ dẫn).

+ Giữ vệ sinh môi trường sạch sẽ để phòng chống bệnh đau mắt đỏ.

PHÁT HIỆN SỚM VÀ XỬ TRÍ BỆNH ĐAU MẮT HỘT

1. Bệnh mắt hột là gì?

Bệnh mắt hột là một bệnh viêm nhiễm của kết mạc mắt và có tính chất lây truyền.

2. Tại sao bị mắt hột?

Do môi trường sống ô nhiễm, dùng nước bẩn, dùng chung khăn mặt, dùng chung chậu với người bị mắt hột để rửa mặt, mầm bệnh (vi khuẩn) sẽ từ nước bẩn hoặc người bệnh lây sang người lành.

3. Biểu hiện của bệnh và biến chứng

Khi bị đau mắt hột thường có biểu hiện sau:

- Ngứa ở mắt, cảm giác cộm như có cát bay vào.
- Hay chảy nước mắt.
- Sáng ngủ dậy có dử (ghèn) dính ở hai mi.
- Bờ mi đỏ dày, phù nề.

Bệnh đau mắt hột thường biến chứng:

- Lòng xiêu (lông mi chĩa vào mắt).
- Lòng quặm (bờ mi quặm vào).
- Thị lực giảm (nhìn mờ dần).



4. Xử trí và phòng bệnh

4.1. Xử trí:

- Khi có một trong các biểu hiện trên cần đến ngay cơ sở y tế khám để được hướng dẫn chữa trị.

- Khi chữa trị bệnh mắt hột người bệnh phải kiên trì thực hiện theo hướng dẫn của thầy thuốc. Có 2 cách chữa:

+ Tra mỡ Tetracyclin 1% liên tục 6 buổi tối (vào mắt trước khi ngủ) vào tuần đầu của tháng, tra liên trong 6 tháng. Nên tra vào tuần lễ đầu của tháng để tạo thói quen dùng thuốc tránh quên.

+ Tra mỡ Tetracyclin 1% liên tục vào mắt trước khi đi ngủ (tối nào cũng tra) liên trong 6 tuần. Nên nhỏ kết hợp thêm thuốc SMP 10% vào ban ngày (2 - 3 lần trong ngày).

- Những người có biểu hiện lông xiêu, lông quặm cần đến sớm cơ sở y tế để mổ và chữa trị, tránh dẫn tới mù lòa.

Chú ý: trước khi tra, nhỏ thuốc cần phải đọc kỹ tên thuốc, hạn dùng ghi ở nhãn. Kiểm tra xem thuốc có đổi màu hay vẩn đục không. Nếu thuốc có các biểu hiện khác thường thì không dùng nữa.

4.2. Phòng bệnh:

Bệnh mắt hột hoàn toàn có thể phòng tránh được bằng các việc làm đơn giản, không tốn kém như sau:

- Dùng nước sạch, khăn riêng để rửa mặt hàng ngày, mỗi ngày rửa mặt ít nhất 2 lần.

- Không dùng chung chậu với người đang bị mắt hột.

- Thường xuyên giặt khăn mặt bằng xà phòng, nước sạch và phơi ra nắng.

- Cần hướng dẫn mọi người rửa mặt dưới vòi nước sạch hoặc dùng gáo dội để rửa.

- Với trẻ nhỏ nên tạo cho các cháu thói quen rửa tay buổi sáng, tối, sau khi đi vệ sinh và trước khi vào lớp.

- Nhà trường cần có nước sạch để thầy cô giáo và học sinh rửa tay sau mỗi tiết học hoặc giờ ra chơi.

- Đẩy mạnh công tác vệ sinh môi trường tại cộng đồng: diệt ruồi nhặng, thu gom, xử lý rác thải đúng cách; giữ gìn nhà cửa sạch sẽ, gọn gàng.

- Nên thường xuyên nhỏ thuốc Chloramphenicol 0,4%, SMP 10% ít nhất 2 lần trong 1 tuần để phòng bệnh.

PHÒNG NGỪA BỆNH RUBELLA

1. Bệnh Rubella là gì?

Bệnh Rubella còn gọi là Ru - bê - on, bệnh sởi Đức) là bệnh truyền nhiễm, do virút Rubella gây nên. Bệnh lưu hành khắp nơi, thường xuất hiện vào mùa đông xuân, có thể xảy ra thành dịch.

* Những ai có thể mắc bệnh này?

Tất cả mọi người mọi lứa tuổi đều có thể mắc, bệnh Rubella, trong đó đối tượng dễ gặp nguy hiểm nhất là phụ nữ mang thai, đặc biệt trong 3 tháng đầu vì có nguy cơ trẻ sinh ra bị dị tật bẩm sinh rất cao. Những người đã bị bệnh Rubella lúc nhỏ hay đã tiêm ngừa Rubella thì sẽ không mắc bệnh.

* Bệnh lây lan như thế nào?

- Do hít phải những giọt dịch tiết đường mũi họng khi người bệnh hắt hơi, hỉ mũi.

- Do tiếp xúc với các vật dụng, các bề mặt (sàn nhà, bàn ghế, đồ chơi ...) có dính chất tiết mũi họng của người bệnh..

- Điều kiện thuận lợi để bệnh Rubella lan rộng: sống chung đông người, chật chội, thiếu ánh sáng, thiếu điều kiện vệ sinh (nhà trọ, ký túc xá v.v...)

2. Biểu hiện của bệnh Rubella:

- **Sốt nhẹ** trên 37°C kèm theo nhức đầu, mệt mỏi, chảy mũi trong, đau họng, đôi khi có đỏ mắt.

- **Phát ban**: ban đỏ, từng đám lan tỏa, ban dát sần. Đặc

biệt ban mọc đầu tiên ở mặt sau đó lan ra thân mình (trừ lòng bàn tay, lòng bàn chân).

- Đau khớp
- Nổi hạch sau tai.

*** Ở người lớn và trẻ lớn bệnh thường nặng hơn trẻ nhỏ.**

Các triệu chứng bệnh kéo dài từ 3 - 4 ngày rồi tự hết. Riêng triệu chứng đau khớp có thể kéo dài lâu hơn.

Sau khi khỏi bệnh, người bệnh sẽ không bị mắc bệnh trở lại.

Làm thế nào để phòng tránh?

Phát hiện sớm để tránh lây lan cho người khác.

Cách ly người bệnh:

- Thời gian cách ly từ lúc bắt đầu phát ban cho đến 7 ngày sau đó. Trẻ em nên nghỉ học, người lớn nên nghỉ làm việc.

- Để người bệnh ở trong một phòng riêng, thoáng mát, có đủ ánh sáng mặt trời.

- Sử dụng riêng các vật dụng sinh hoạt cá nhân (khăn mặt, ly, chén, muỗng, đũa, chăn, gối, màn ...).

+ Hạn chế tiếp xúc với người bệnh: khi cần tiếp xúc thì phải đeo khẩu trang. Sau khi tiếp xúc phải rửa tay ngay bằng xà phòng.

Những phụ nữ đang mang thai cần tuyệt đối tránh tiếp xúc với người bệnh.

+ Vệ sinh phòng ở của người bệnh: Lau sàn, phòng, bàn ghế, tủ giường, đồ chơi ... của người bệnh hàng ngày bằng

nước javel, hoặc dung dịch Cloramin B sau đó rửa lại bằng nước sạch. Đối với những đồ vật nhỏ có thể đem phơi nắng.

- Tiêm chủng vắc xin: là biện pháp phòng ngừa chủ động hiệu quả nhất.

3. Những ai cần được tiêm chủng?

** Tiêm bao nhiêu mũi?*

- Trẻ trên 12 tháng tuổi tiêm mũi thứ nhất, có thể tiêm nhắc cho trẻ mũi thứ 2 khi trẻ được 4 đến 6 tuổi

- Trẻ lớn trên 13 tuổi và người lớn: tiêm 1 mũi duy nhất.

- Phụ nữ ở tuổi sinh sản: Những phụ nữ chưa từng bị bệnh Rubella hoặc chưa được tiêm phòng lúc nhỏ thì nên tiêm ngừa để phòng bệnh lâu dài.

** Nếu có ý định mang thai thì phải đợi 3 tháng sau khi tiêm ngừa mới được mang thai.*

** Sau khi tiêm đủ các mũi theo yêu cầu thì gần như sẽ được miễn dịch suốt đời.*

** Những đối tượng sau đây không nên tiêm phòng vắc-xin phòng Rubella:*

- Những phụ nữ có thai hoặc nghi ngờ có thai.

- Những người bị dị ứng với thuốc Neomycine, dị ứng với trứng

- Bệnh nhân bị suy giảm miễn dịch, hoặc đang sử dụng những loại thuốc ức chế miễn dịch

- Bệnh nhân bị bệnh ác tính về máu

- Bệnh nhân bị nhiễm trùng cấp tính hoặc mạn tính (ví dụ như bệnh lao chưa được điều trị).

Lưu ý

Đối với người lớn, có thể làm xét nghiệm huyết thanh.
Nếu đã có miễn dịch thì không cần tiêm chủng

Phụ nữ đang mang thai bị nhiễm virút Rubella hoặc sống trong vùng có dịch Rubella nên đi xét nghiệm tìm kháng thể đặc hiệu của virút, sau đó đến khám tại các phòng khám sản phụ khoa để được hướng dẫn và xử trí thích hợp.

BỆNH LÂY TRUYỀN QUA ĐƯỜNG TÌNH DỤC?

1. Bệnh lây truyền qua đường tình dục là gì?

Bệnh lây truyền qua đường tình dục (LTQĐTD), trước đây thường gọi là bệnh hoa liễu, là những bệnh có thể lây truyền do quan hệ tình dục không an toàn với người mắc bệnh. Cho đến nay người ta đã phát hiện 24 bệnh LTQĐTD, thường gặp nhất là lậu, giang mai, mồng gà, hạ cam mềm, hột xoài, nhiễm nấm Candida, herpes, viêm gan siêu vi B, HIV/AIDS...

2. Ai có thể bị mắc bệnh?

Bất cứ ai cũng có thể mắc bệnh LTQĐTD nếu có quan hệ tình dục không an toàn. Đừng nghĩ rằng bệnh LTQĐTD chỉ có ở những nhóm như gái mại dâm, người đồng tính, người có nhiều bạn tình... Nam, nữ có hoạt động tình dục đều có thể mắc bệnh. Ngoài ra, một số bệnh LTQĐTD còn có thể lây qua đường máu hoặc mẹ truyền sang con như AIDS, viêm gan siêu vi B, giang mai...

Bệnh lây truyền qua đường tình dục không lây qua các đường: ăn uống chung, dùng chung nhà vệ sinh hay hồ bơi, bắt tay...

3. Những dấu hiệu nghi ngờ bị bệnh LTQĐTD?

Nghỉ ngơi khi thấy có những dấu hiệu sau:

- Vết lở, loét ở cơ quan sinh dục (có thể đau hoặc không đau).

- Có cảm giác đau, rát, buốt khi đi tiểu hoặc chảy mủ đường tiểu.

- Sưng hay đau vùng bìu dái.

- Huyết trắng (khí hư) bất thường gây ngứa, hoặc có màu, có mùi hôi.

- Đau vùng bụng dưới, đau lưng.

- Đau khi giao hợp chảy máu bất thường ngoài kỳ kinh.

Hầu hết bệnh LTQĐTD diễn biến âm thầm, không có triệu chứng. Vì vậy sau khi bạn có quan hệ tình dục không an toàn hoặc thấy ở cơ quan sinh dục có bất cứ dấu hiệu gì khác thường đáng nghi ngờ, bạn đều nên đi khám ngay.

*** Cần phải làm gì khi nghi ngờ mình đã bị mắc bệnh?**

- Đến ngay bác sĩ để được khám và điều trị đúng cách.

- Ngưng hoạt động tình dục.

- Thông báo cho bạn tình của mình và khuyên họ cùng chữa bệnh ngay.

- Không nên tự ý chữa trị.

*** Nếu bệnh không được chữa trị thì có nguy hiểm gì?**

Nếu không chữa trị, bệnh có thể:

- Chuyển sang mạn tính, kéo dài và tiếp tục ăn sâu vào gan, óc, mạch máu, cơ quan sinh dục...

- Có bệnh có thể gây biến chứng chết người như HIV/AIDS, viêm gan siêu vi B.

- Lây từ mẹ sang con lúc mang thai (giang mai) hoặc lúc sanh (lậu mắt, có thể làm trẻ bị mù).

- Lây cho người khác qua quan hệ tình dục.

- Làm người mắc bệnh dễ nhiễm HIV hơn.

Bệnh không bao giờ tự khỏi nếu không được chữa trị đúng cách.

4. Phòng ngừa bệnh lây truyền qua đường tình dục bằng cách nào?

- Không quan hệ tình dục.

- Chung thủy.

- Thực hiện tình dục an toàn (dùng bao cao su).

Uống thuốc kháng sinh trước khi quan hệ tình dục không thể phòng ngừa được bệnh LTQĐTD.

Những điều quan trọng cần nhớ khi điều trị bệnh lây truyền qua đường tình dục

- Nên khám và điều trị càng sớm càng tốt.

- Phải uống thuốc đủ liều, cả khi các dấu hiệu của bệnh đã biến mất.

- Phải điều trị cùng lúc cả hai người (vợ/chồng hoặc bạn tình).

Mỗi bệnh lây truyền qua đường tình dục có những loại thuốc và cách chữa trị khác nhau. Không có một loại thuốc nào có thể chữa được tất cả các bệnh lây truyền qua đường tình dục. Vì vậy cần đi khám bác sĩ để xác định đó là loại bệnh gì và có cách chữa trị phù hợp.

PHÁT HIỆN UNG THƯ VÚ Ở PHỤ NỮ

Ung thư vú là mối đe dọa gây tử vong hàng đầu cho tất cả phụ nữ. Nếu không phát hiện sớm và điều trị kịp thời, các tế bào ung thư có thể di căn đến các bộ phận khác trong cơ thể và dẫn tới tử vong.

1. Các yếu tố tăng nguy cơ mắc ung thư vú

Tất cả mọi người đều có khả năng mắc bệnh ung thư vú. Tuy nhiên, một vài yếu tố thường thấy ở nhóm có nguy cơ mắc bệnh cao như: phụ nữ trên 50 tuổi; người thân đời thứ nhất (mẹ, chị em gái, con gái) có mắc bệnh ung thư vú thì nguy cơ mắc bệnh tăng gấp 4 lần; bản thân có ung thư buồng trứng, ung thư nội mạc tử cung; tiểu đường sau mãn kinh; sinh con đầu lòng ở độ tuổi sau 30 hoặc không có con; ăn nhiều chất béo, uống rượu và hút thuốc thường xuyên, chứng béo phì (đặc biệt sau thời kỳ mãn kinh)...

2. Triệu chứng của bệnh:

Ở giai đoạn đầu, ung thư vú hầu như không có triệu chứng và không có dấu hiệu báo động cho người bệnh. Về sau có thể có các triệu chứng sau:

- Có nước hoặc dịch chảy ra từ núm vú hoặc núm vú bị loét.
- Có bướu hoặc khối u ở vú hoặc vùng nách, thường không đau.
- Những thay đổi có thể nhìn thấy được: vóc dáng vú

thay đổi, có cảm giác đau núm vú hoặc núm vú lõm vào bên trong, da vú nhăn và sần.

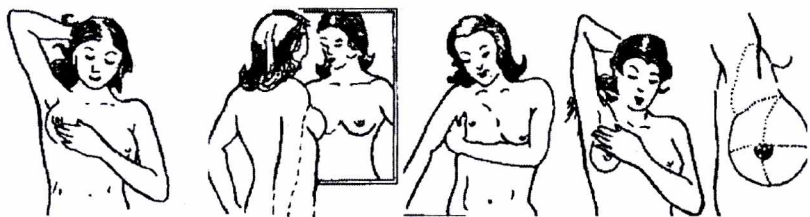
Ở giai đoạn ung thư muộn, vú bị teo cứng lại hoặc phình ra biến dạng, lở loét. Tuy nhiên, một số bệnh khác ở vú cũng có thể gây ra các triệu chứng kể trên như nang vú, tiết dịch, bọc sữa... do đó khi có những dấu hiệu này, không nên hoảng hốt nhưng vẫn cần đi khám ngay để xác định có phải ung thư không để được điều trị sớm nhất. Vì nếu ở giai đoạn muộn, việc điều trị rất khó khăn và kém hiệu quả.

3. Điều trị

Việc điều trị ung thư vú tốt hay xấu tùy thuộc vào giai đoạn bệnh lúc được phát hiện. Nếu ung thư vú được phát hiện ở giai đoạn sớm, giai đoạn chưa di căn thì điều trị mang lại kết quả tốt. Có một số phương pháp điều trị ung thư vú như phẫu thuật, xạ trị bổ sung sau mổ và nội khoa.

4. Làm thế nào để phát hiện sớm ung thư vú?

Muốn phát hiện sớm, khi khối u còn nhỏ độ 4-5mm, chỉ có một cách làm tự nhiên là tự khám ngực mình hàng tháng. Nếu phụ nữ có kinh nguyệt thì khám vào ngày sạch kinh. Cách tự khám vú như sau: Đứng trước gương, hai tay xuôi theo người nhìn xem ngực có sự thay đổi về hình dạng và kích



thước không. Sau đó, một tay chống vào hông tay kia vặn và siết đầu vú xem có dấu hiệu rỉ dịch hay chảy máu không. Bạn có thể nằm ngửa, tay trái đưa ra sau gáy, dùng các ngón tay phải ép sát tuyến vú vào thành sườn, đẩy lên xuống để tìm kiếm khối u hoặc mảng dày bất thường (lập lại bước này với vú phải). Sau cùng, dùng phần mềm đầu ngón tay tìm kiếm hạch ở hõm nách. Thời gian tự khám vú tốt nhất là sau khi sạch kinh nguyệt 5 ngày. Nói chung tự theo dõi và khám sức khỏe định kỳ là cách phòng ngừa bệnh hữu hiệu nhất. Từ 20 tuổi trở lên, phụ nữ nên tự khám vú định kỳ mỗi tháng một lần và đến bác sĩ chuyên khoa khám vú mỗi năm một lần.

Khi thấy khối u hay bất cứ sự thay đổi nào của vú, bạn nên đến ngay các cơ sở y tế để được thăm khám và làm các xét nghiệm cần thiết.

BỆNH UNG THƯ CỔ TỬ CUNG Ở PHỤ NỮ

Ung thư cổ tử cung là bệnh lý hay gặp nhất trong các bệnh ung thư bộ phận sinh dục ở nữ giới. Nếu được phát hiện sớm, ung thư cổ tử cung có thể điều trị khỏi hoàn toàn. Khi bệnh đã ở giai đoạn muộn, hiệu quả điều trị rất thấp và tỷ lệ tử vong rất cao.

1. Nguyên nhân

Human Papiloma Virus (vi rút HPV) là nguyên nhân chính gây bệnh ung thư cổ tử cung. HPV có thể gây loạn sản tế bào niêm mạc cổ tử cung ở giai đoạn sớm, nếu không điều trị tích cực, các tế bào loạn sản sẽ chuyển dạng thành tế bào ác tính.

HPV cư trú ở da, niêm mạc, hay dịch nhầy bộ phận sinh dục, từ đó có thể lây truyền từ người này sang người khác thông qua sinh hoạt tình dục. Hàng năm, trên thế giới có khoảng 20 triệu người cả nam lẫn nữ nhiễm HPV nhưng họ không hề biết. Trong số đó có khoảng nửa triệu phụ nữ bị ung thư cổ tử cung, trên 50% người bệnh tử vong do phát hiện ung thư ở giai đoạn muộn.

2. Những người có nguy cơ cao

- Phụ nữ quan hệ tình dục với nhiều người đàn ông, những người đó lại quan hệ với nhiều người khác.
- Hầu hết gái mại dâm đều nhiễm HPV, là nguồn lây truyền vi rút rất nguy hiểm cho cộng đồng.

- Phụ nữ có quan hệ tình dục sớm, tảo hôn, tái hôn nhiều lần, sinh đẻ nhiều lần, nạo hút thai nhiều lần.

- Phụ nữ có quan hệ tình dục sớm khi cổ tử cung chưa thật sự ổn định sau một đợt sinh đẻ, sảy thai, nạo hút thai, đặt vòng, tháo vòng.

- Ở những phụ nữ đã nhiễm HPV, nếu nghiện thuốc lá, dùng thuốc tránh thai kéo dài, có thể tăng nguy cơ ung thư cổ tử cung.

3. Biểu hiện

- Giai đoạn sớm thường không có triệu chứng. Muộn hơn có xuất hiện một vài triệu chứng, nhưng rất mơ hồ và nghèo nàn. Biểu hiện chủ yếu là ra máu âm đạo bất thường như: ra máu giữa chu kỳ kinh, chảy máu sau khi quan hệ tình dục, chảy máu sau thụ rửa âm đạo, ra máu sau một thời gian mãn kinh.

- Một số dấu hiệu khác có thể thấy như: đau bụng vùng tiểu khung, đau trong khi giao hợp, ra nhiều khí hư màu trắng và hôi...

- Đặt mỏ vịt thăm khám âm đạo thấy cổ tử cung bị loét, sùi, mủn nát. Khi đó cần thiết phải bấm sinh thiết để làm giải phẫu bệnh tìm tế bào ung thư giúp cho chẩn đoán chính xác giai đoạn bệnh.

4. Làm thế nào để phát hiện sớm?

- Để phát hiện sớm ung thư cổ tử cung, điều quan trọng nhất đối với chị em phụ nữ là phải khám phụ khoa định kỳ ở các cơ sở y tế chuyên khoa.

Theo khuyến cáo của Hiệp hội ung thư Mỹ, để giảm tỷ lệ ung thư cổ tử cung, đối với phụ nữ trên 18 tuổi có quan hệ tình dục, nên làm Test PAP thường quy khoảng từ 1 đến 2 năm một lần.

- Test PAP là một xét nghiệm rất đơn giản, lấy tế bào bong niêm mạc cổ tử cung, tiến hành nhuộm rồi soi bằng kính hiển vi để tìm các tế bào tổn thương ở các mức độ như bình thường, loạn sản, tiền ung thư, ung thư...

- Khi Test PAP bình thường, có nghĩa là chưa bị ung thư cổ tử cung. Khi Test PAP bất thường, có thể bị viêm hoặc ung thư, khi đó phải sinh thiết cổ tử cung để chẩn đoán mô bệnh học.

- Để tránh ảnh hưởng tới kết quả Test PAP, trước khi làm xét nghiệm 48 giờ, chú ý không thực rửa sâu vào trong âm đạo, không quan hệ tình dục, không sử dụng thuốc đặt âm đạo, không bôi các loại kem vào âm đạo, không dùng thuốc tránh thai.

BỆNH PHỤ KHOA

CÓ THỂ PHÒNG NGỪA VÀ ĐIỀU TRỊ ĐƯỢC

1. Bệnh phụ khoa là gì?

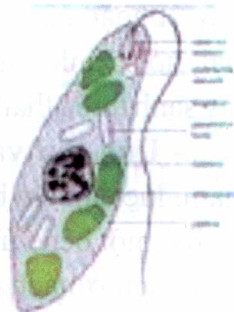
Bệnh phụ khoa là tên gọi chung các bệnh của cơ quan sinh dục nữ, những bệnh phụ khoa thường gặp là: viêm đường sinh dục do nấm, trùng roi, tạp trùng ... và khối u sinh dục ở cổ tử cung, buồng trứng, vú ...

Tâm lý chị em phụ nữ rất ngại đi khám phụ khoa vì đây là vấn đề tế nhị, không ai thích phơi bày thân thể của mình trước mặt người khác cho dù đó là thầy thuốc. Bên cạnh đó, họ sợ phát hiện ra bệnh nên thường tự chữa theo lời mách bảo của bạn bè, người quen. Chỉ đến khi bệnh tiến triển nặng không thể chịu đựng được nữa thì họ mới chịu tìm đến thầy thuốc, lúc ấy có khi đã quá muộn.

2. Làm sao biết mắc bệnh phụ khoa?

- **Viêm sinh dục do nấm:** Người bệnh bị ngứa nhiều ở vùng âm hộ, âm đạo, cửa mình, kèm theo huyết trắng ra như bột ẩm. Viêm âm đạo qua nấm rất dễ lây qua người khác do dùng chung quần áo, chậu rửa chung hay qua giao hợp.

- **Viêm sinh dục do trùng roi:** Người bệnh ra huyết trắng nhiều và loãng, màu vàng hay hơi xanh, có nhiều bọt nhỏ, thường hôi và đặc biệt có cảm giác đau nóng âm đạo, ngứa cửa mình, đau khi giao



hợp, thường kèm triệu chứng tiểu nóng rát. Bệnh này cần điều trị cả 2 vợ chồng để tránh lây nhiễm trở lại qua giao hợp.

- **Viêm sinh dục do tạp trùng:** Người bệnh luôn cảm thấy mệt mỏi, khó chịu vì huyết trắng ra nhiều, mùi hôi tanh, màu xám, có mủ lẫn máu, ngứa nóng, giao hợp đau.

- **Viêm cổ tử cung lộ tuyến:** Thường kèm theo viêm nhiễm do thiếu điều kiện vệ sinh hay vệ sinh không tốt sau khi sinh hoạt vợ chồng. Bệnh chỉ có một triệu chứng duy nhất là huyết trắng nhiều, hôi. Sự viêm nhiễm này có thể dẫn đến tình trạng tắc ống dẫn trứng gây vô sinh hoặc thai ngoài tử cung.

- **Ung thư cổ tử cung:** Người bệnh ra huyết trắng nhiều, đặc biệt dễ chảy máu khi giao hợp hoặc khi thăm khám cổ tử cung. Dấu hiệu chảy máu biểu hiện bệnh đã có quá trình phát triển đáng kể. Nếu bệnh không được điều trị kịp thời, ung thư sẽ phát triển lan nhanh từ cổ tử cung lan đến âm đạo, lan vào bàng đái ... và gây tử vong.

- **Khối u buồng trứng:** Khi khối u còn nhỏ thường không có dấu hiệu gì đặc biệt và khối u cứ phát triển một cách âm thầm. Đôi khi có khối u gây hiện tượng rối loạn kinh nguyệt hoặc gây rong kinh, rong huyết ... Nếu bệnh nhân có thai, nó sẽ ảnh hưởng không ít đến sự phát triển của thai, dễ gây sanh thiếu tháng.

- **Ung thư vú:** Sự phát triển của ung thư vú cũng âm thầm, lúc đầu chỉ biểu hiện bằng khối u nhỏ nhỏ như một cái hạch ở một bên vú, không đau. Sau đó khối u lớn dần và xuất hiện hạch ở nách ... và đến lúc này, sức khỏe cũng bắt đầu

giảm sút nhanh chóng ...

3. Điều trị cách nào cho dứt hẳn?

Nên:

- Nên tuân thủ đúng chế độ điều trị, dùng thuốc đúng liều và đủ thời gian để bệnh nhân có thể điều trị dứt hẳn.

- Nếu là các bệnh lây truyền qua đường tình dục, việc điều trị phải bao gồm cả điều trị cho chồng hoặc bạn tình và nên dùng bao cao su khi có quan hệ tình dục.

- Nếu là bệnh ác tính thì việc điều trị phải càng sớm càng tốt vì càng để lâu bệnh càng di căn xa, gây khó khăn và tốn kém cho việc điều trị mà lại không kết quả.

Không nên:

- Không tự ý bỏ điều trị hoặc bỏ tái khám định kỳ nhất là đối với các bệnh viêm nhiễm đường sinh dục và bệnh ác tính. Nhiều trường hợp sau điều trị vài ba ngày bệnh nhân thấy triệu chứng bớt, tưởng rằng đã hết bệnh nên không đi tái khám để được tiếp tục điều trị, dẫn đến bệnh dễ tái phát, lờn thuốc, khó chữa và gây tốn kém thêm trong việc điều trị. Nặng hơn, bệnh có thể diễn tiến âm thầm, kéo dài và có những hậu quả nguy hiểm lâu dài về sau như vô sinh, thai ngoài tử cung, ung thư ...

4. Phòng ngừa cách nào?

Bệnh phụ khoa đa số có thể phòng ngừa được và nếu được phát hiện sớm và điều trị đúng cách (kể cả bệnh ung thư giai đoạn đầu) thì đều có thể chữa trị khỏi. Muốn vậy chị em phụ nữ phải:

- Khám phụ khoa định kỳ mỗi năm ít nhất 1 lần.

- Khi có các dấu hiệu như huyết trắng ra nhiều, ra huyết âm đạo bất thường thì phải đi khám ngay.

- Thường xuyên tự khám vú, sờ nắn bụng để phát hiện khối u khi khối u còn nhỏ.

- Vệ sinh hàng ngày, tắm rửa và thay đồ lót ít nhất 1 lần/ngày.

- Không mặc đồ lót ẩm ướt, bó sát liên tục trên 6 giờ.

- Vệ sinh khi hành kinh: tắm rửa sạch, thay băng vệ sinh sau mỗi 6 giờ, không ngâm mình lâu trong nước.

- Vệ sinh sau khi sinh hoạt vợ chồng.



5. Khám phụ khoa ở

đâu:

Chị em có thể khám phụ khoa tại:

- Trạm Y tế xã, phường

- Phòng khám Sản Phụ khoa tại các trung tâm y tế huyện, thị.

- Bệnh viện đa khoa Lâm Đồng.

- Bệnh viện II Lâm Đồng.

CHĂM SÓC SỨC KHỎE BÀ MẸ TRONG THỜI GIAN MANG THAI

Thời kỳ có thai, người mẹ có nhiều thay đổi cả về sinh lý và tâm lý. Do vậy, cần có sự quan tâm chăm sóc của gia đình và xã hội. Khi biết có thai, người mẹ cần đến trạm y tế hay nhà hộ sinh để khám thai càng sớm càng tốt và biết tự chăm sóc cho mình.

1. Khám thai:

Khám thai để theo dõi và chăm sóc sức khỏe bà mẹ và thai nhi. Bà mẹ có thai bình thường ít nhất phải được khám thai 3 lần: Lần thứ nhất vào 3 tháng đầu, lần thứ hai vào 3 tháng giữa và lần thứ 3 vào 3 tháng cuối.

- Khám thai lần 1 (vào 3 tháng đầu):

Khi phát hiện chậm kinh bà mẹ cần đến cơ sở y tế khám sớm để biết mình có thai không. Đi khám thai sớm rất có lợi vì nếu phát hiện thai không bình thường như: ra máu, đau bụng, nghén nhiều ... được chuyển đến tuyến trên để xử trí kịp thời. Thai ngoài kế hoạch sẽ được giải quyết sớm, dễ dàng và an toàn hơn. Thai theo ý muốn thì thời gian theo dõi và chăm sóc chu đáo hơn, thực hiện đăng ký thai sớm.

- Khám thai lần 2 (vào 3 tháng giữa):

Khám thai trong thời gian này để theo dõi sự phát triển của thai nghén.

- Khám thai lần 3 (vào 3 tháng cuối):

Để xem thai có phát triển bình thường không, thuận hay ngược, dự kiến cuộc đẻ khó hay dễ. Những dấu hiệu bất thường như cao huyết áp, phù, có protein trong nước tiểu cũng như một số bệnh lý của thai nghén hay xảy ra trong giai đoạn này. Khám thai sẽ dự đoán được ngày sinh, giúp phát hiện được yếu tố bất thường khi mang thai ở những tháng cuối để chủ động hướng dẫn thai phụ chọn nơi đẻ an toàn và hướng dẫn về nuôi con bằng sữa mẹ.

2. Theo dõi cân nặng:

Nếu người mẹ khi có thai tăng cân bình thường thì thai nhi cũng to và khỏe. Thông thường trong suốt 9 tháng mang thai người mẹ phải tăng thêm từ 10 - 12kg, trong đó:

- 3 tháng đầu: tăng 1kg.
- 3 tháng giữa: tăng từ 3kg đến 5kg.
- 3 tháng cuối: tăng 6kg.

3. Tiêm phòng uốn ván:

Để tránh uốn ván rốn cho con và phòng uốn ván cho mẹ, mỗi người mẹ trong khi có thai phải tiêm phòng uốn ván. Tốt nhất nên hoàn thành việc tiêm phòng trước khi sinh.

- Phụ nữ có thai lần đầu: Tiêm 2 mũi vắc - xin phòng uốn ván (VAT).

Mũi 1: Lúc có thai 4 tháng.

Mũi 2: Sau mũi 1 ít nhất 1 tháng hoặc trước sinh một tháng.

- Phụ nữ có thai lần thứ 2 mà trước đó đã tiêm VAT thì chỉ cần tiêm 1 mũi vào lúc có thai 4 tháng hoặc trước

sinh 1 tháng.

4. Phòng chống thiếu máu:

Uống đều đặn viên sắt axitfolic theo hướng dẫn của thầy thuốc từ khi biết mình có thai đến sau khi sinh một tháng.

5. Chế độ ăn của bà mẹ trong thời kỳ mang thai:

Khi có thai, chế độ ăn uống rất quan trọng vì có ảnh hưởng trực tiếp đến sức khỏe của cả mẹ và con.

Người mẹ cần ăn nhiều hơn bình thường. Một số người mẹ ghen dễ chán ăn hay “ăn dở”, chỉ ăn một vài loại thức ăn và ăn quá nhiều thức ăn chua hoặc cay ..., Vừa có hại cho sức khỏe vừa thiếu chất để thai nhi phát triển.



- Không uống rượu, cà phê, nước chè đặc, thuốc lá và giảm ăn các loại gia vị gây kích thích như ớt, hạt tiêu, dấm, tỏi.

- Nên ăn nhạt (bớt muối), nhất là các bà mẹ bị phù để giảm phù và giảm tai biến khi đẻ.

- Dùng thuốc khi có chỉ định và hướng dẫn của thầy thuốc.

6. Chế độ lao động và sinh hoạt của bà mẹ khi mang thai:

- Chế độ lao động và nghỉ ngơi hợp lý:

- Lao động vừa sức, không làm những việc nặng như gồng gánh nặng, cày cấy, nhất là những tháng cuối.
- Mỗi ngày ngủ ít nhất 8 tiếng, phòng ngủ cần thoáng mát về mùa hè, ấm về mùa đông.
- Tinh thần thoải mái.
- Tập thể dục nhẹ nhàng tránh chuột rút.
- Vệ sinh cá nhân:
 - Thường xuyên tắm rửa, thay giặt quần áo.
 - Trước khi sinh 1 tháng: không nên tắm lâu, luôn giữ sạch âm hộ để tránh nhiễm trùng.
 - Trước khi sinh $\frac{1}{2}$ tháng, cần luôn lau rửa đầu vú sạch để sau khi trẻ đẻ có thể bú ngay.
 - Không nên đi giày, guốc có đế cao.
 - Tránh tiếp xúc với các chất độc hại trong thời gian có thai.

Lưu ý

- Khi mang thai, bà mẹ phải khám thai ít nhất 3 lần: vào 3 tháng đầu, 3 tháng giữa và 3 tháng cuối để theo dõi tình trạng sức khỏe của bà mẹ và sự phát triển của thai nhi.
- Tiêm phòng uốn ván đầy đủ để phòng uốn ván rốn cho con và phòng uốn ván cho mẹ.
- Đảm bảo ăn uống đủ chất và bồi dưỡng hơn bình thường. Không uống rượu, cà phê, nước chè đặc, không hút thuốc lá.
- Khi bị phù phải ăn giảm muối.
- Theo dõi cân nặng.
- Uống viên sắt axitfolic để phòng thiếu máu.
- Lao động nhẹ, nghỉ ngơi hợp lý.
- Tinh thần thoải mái.
- Giữ vệ sinh cá nhân sạch sẽ, đặc biệt là vệ sinh phụ nữ hàng ngày.

NUÔI CON BẰNG SỮA MẸ

1. Lợi ích của việc nuôi con bằng sữa mẹ:

1.1. Đối với trẻ:

- Sữa mẹ là thức ăn, nước uống tốt nhất, phù hợp nhất cho trẻ dưới 1 tuổi mà không thức ăn nào có thể thay thế và so sánh được.

- Sữa non đã có từ những ngày trước khi đẻ, số lượng tuy ít nhưng cũng đủ cho trẻ mới sinh những ngày đầu tiên và rất phù hợp với bộ máy tiêu hóa còn non của trẻ.

- Sữa mẹ có đủ các chất dinh dưỡng cần thiết cho trẻ như đạm, mỡ, vitamin và muối khoáng... Các chất dinh dưỡng này ở sữa mẹ lại dễ tiêu hóa và dễ hấp thu.

- Sữa mẹ còn cung cấp cho trẻ những kháng thể chống nhiễm khuẩn, vì thế trẻ ít bị tiêu chảy, viêm đường hô hấp.

- Được bú sữa mẹ, trẻ khỏe mạnh, chóng lớn và thông minh.

1.2. Đối với mẹ:

- Phát triển mối quan hệ gần gũi yêu thương, gắn bó tình cảm mẹ con.

- Giảm bà mẹ chậm có thai.

- Bảo vệ sức khỏe cho bà mẹ, giảm nguy cơ chảy máu sau đẻ, ung thư vú, ung thư buồng trứng.

- Nuôi con bằng sữa mẹ không tốn kém về tiền bạc, về thời gian, lại rất vệ sinh. Nếu cho bú đúng thì có thể đủ sữa

nuôi con, ít nhất cũng sau 6 tháng đầu không cần cho trẻ ăn bất cứ thức ăn gì, hoặc uống bất cứ nước uống gì.

- Một số bà mẹ trẻ lo ngại rằng cho bú sau này sẽ làm xấu bộ ngực của họ, vì thế họ không muốn nuôi con bằng sữa mẹ. Cần giải thích cho các bà mẹ này thấy rõ khi có thai và sau khi đẻ vú người nào cũng đều phát triển to đến cực đại; việc cho bú sau này cũng không làm cho vú biến dạng hơn. Bộ ngực chỉ bị chảy và nhão ra khi người phụ nữ có thai và sinh nở nhiều lần. Vì thế, sinh ít con là giúp cho ngực phụ nữ ít biến dạng nhất.

2. Những nguyên tắc cơ bản về nuôi con bằng sữa mẹ:

2.1. Sau khi đẻ trẻ mới sinh cần nằm chung với mẹ (cùng phòng, cùng giường) để mẹ có thể chăm nom con dễ dàng; trẻ được gần mẹ ít khóc; thời gian cho bú được lâu, tình cảm mẹ - con sớm hình thành và phát triển.



2.2. Ngay sau đẻ phải cho con bú sớm:

- Cho trẻ bú càng sớm càng tốt: 30 phút - 1 giờ đầu sau sinh. Sữa non có nhiều chất dinh dưỡng và giúp trẻ phòng bệnh tốt.

- Cho trẻ bú sớm, động tác mút đầu vú của trẻ sẽ làm sữa được tiết nhiều hơn, ít bị sưng, đau và nhiễm khuẩn ở vú. Ngoài ra còn giúp cho mẹ tránh được băng huyết sau sinh.

- Ngay sau sinh, ngoài sữa non của mẹ ra, không cần và không nên cho trẻ uống bất cứ thứ nước gì (nước cam thảo, nước đường...).

2.3. Cho con bú hoàn toàn 6 tháng sau đẻ, nghĩa là:

- Sữa mẹ là thức ăn duy nhất, không cho ăn thêm bất cứ loại sữa gì, kể cả nước hoa quả, nước cháo, nước cơm, nước đun sôi để nguội trừ khi có chỉ định của cán bộ y tế.

- Cho trẻ bú theo nhu cầu, nghĩa là khi trẻ muốn bú, không cần giờ giấc. Cho trẻ bú cả ngày lẫn đêm. Nếu phải đi làm sớm có thể vắt sữa để lại nhà (chú ý đảm bảo vệ sinh).

- Khi trẻ bị bệnh, đặc biệt khi trẻ bị tiêu chảy, vẫn tiếp tục cho trẻ bú và cho bú nhiều lần hơn bình thường.

2.4. Nên cho trẻ bú kéo dài đến 2 tuổi vì: sữa mẹ trong thời gian này vẫn cung cấp một lượng chất dinh dưỡng cho trẻ, nhất là ở những gia đình nghèo, khi thức ăn bổ sung không được đầy đủ.

Không cho trẻ bú bình và ngậm đầu vú cao su vì trẻ sẽ bỏ bú mẹ và dễ bị tiêu chảy.

3. Cách cho trẻ bú:

- Cách ôm con: Dù cho bú thể nằm hay ngồi cần giữ cho thân hình của con áp sát vào ngực và bụng mẹ, để miệng con sát ngay núm vú. Khi núm vú chạm môi, trẻ thường mở miệng bắt ngay núm vú và khi ấy bà mẹ đưa sâu núm vú vào trong

cho trẻ ngậm đến quầng vú.

- Cho trẻ bú hết bầu vú bên này thì chuyển sang vú bên kia.

- Khi bú no trẻ sẽ tự nhả bầu vú, không cần nhả, quấy khóc. Nếu khi ấy bầu vú chưa hết sữa thì bà mẹ nên vắt hết sữa ra để tuyến sữa rỗng, sữa sẽ được tiết ra nhiều hơn.

- Khi trẻ bú no không nên đặt trẻ nằm ngay mà cần bế vác trẻ lên vai, xoa vỗ nhẹ vào lưng cho hơi trong dạ dày thoát ra, tránh bị trớ.

- Mỗi ngày, với trẻ đủ tháng, số lần bú có thể 7- 8 lần, bú cả ban đêm. Với trẻ đẻ non, số lần cho bú cần nhiều hơn.

- Nếu trẻ bú đủ sữa thì cân nặng hàng tháng của bé tăng đều và đi tiểu bình thường. Nếu 1 tháng trẻ chỉ tăng ít 500 gam hoặc có hiện tượng tiểu tiện ít thì phải nghĩ đến tình trạng cháu không được cung cấp đủ sữa.

- Trường hợp bà mẹ thực sự thiếu sữa, không đủ cho con bú no thì phải cho ăn thêm sữa bột nhưng cũng chỉ cho ăn sau khi đã bú mẹ. Tránh việc cho bú mẹ và bú sữa bột luân phiên vì như thế càng làm cho bà mẹ thiếu sữa.

4. Làm thế nào để có đủ sữa cho con bú:

- Khi nuôi con bú, người mẹ cần được nghỉ ngơi đầy đủ, ngủ tốt, tinh thần thoải mái, luôn tin tưởng mình có nhiều sữa và được sự quan tâm chăm sóc của gia đình, giúp đỡ của nhân viên y tế.

- Bà mẹ cần được ăn uống nhiều hơn bình thường, ăn no, đủ chất. Không nên kiêng khem (kiêng kữ) quá. Bữa ăn

hàng ngày nên ăn thêm các thức ăn như thịt, cá, trứng, đậu, lạc, vừng, các loại rau xanh, quả chín... Uống đủ từ 1,5 - 2 lít nước mỗi ngày như sữa, nước quả, nước cháo, nước đun sôi...

- Cho trẻ bú đúng tư thế, trẻ sẽ bú dễ dàng, bú đủ sữa để mẹ không căng sữa, phòng viêm và nứt đầu vú.

- Những bà mẹ ít sữa nên cho trẻ bú nhiều lần và cho trẻ bú cả ban đêm vì sẽ kích thích tạo sữa tốt hơn. Để tận dụng nguồn sữa mẹ, người mẹ nên cho bú trước mỗi bữa ăn của trẻ.

- Trong trường hợp trẻ không bú được cần vắt sữa để trẻ uống bằng thìa.

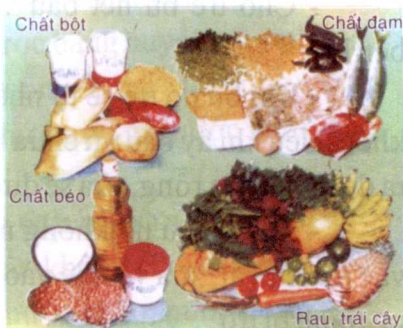
- Bà mẹ nên hạn chế các thức ăn có nhiều gia vị như hành, tỏi, ớt... Vì có thể bài tiết qua sữa gây mùi khó chịu, trẻ dễ bỏ bú.

- Cần chú ý khi dùng thuốc cho mẹ, chỉ dùng thuốc khi có ý kiến của thầy thuốc vì một số loại thuốc có thể qua sữa gây ngộ độc cho trẻ và làm giảm tiết sữa.

5. Cho bú trong một số trường hợp đặc biệt:

5.1. Khi con non tháng hoặc nhẹ cân:

- Càng cần thiết phải nuôi con bằng sữa mẹ và nếu nuôi dưỡng chăm sóc tốt sau 1-2 tháng, trẻ sẽ phát triển không kém trẻ đủ tháng.



Nếu những ngày đầu sau đẻ, trẻ chưa thể tự bú được thì vắt sữa ra ly, chén, dùng muỗng đổ cho trẻ uống. Mọi dụng cụ dùng cho trẻ uống sữa đều phải luộc kỹ để diệt khuẩn, tránh gây bệnh cho cháu bé (nhất là bệnh tiêu chảy). Không cho trẻ bú bình với vú cao su vì khó tiết khuẩn hơn muỗng và ly, chén.

- Trẻ càng non tháng, nhẹ cân (số lần bú càng tăng): từ 10 đến 20 lần trong 1 ngày.

- Nếu trẻ nhẹ cân quá thì nuôi con bằng phương pháp “chuột túi” là tốt hơn cả (nghĩa là luôn luôn ủ con “da sát da” trong lòng ngực mẹ để giữ ấm cho trẻ và dễ dàng cho bú bất cứ lúc nào).

5.2. Khi sinh đôi:

- Thuyết phục bà mẹ yên tâm vì dù phải nuôi 2 con bằng sữa mẹ, họ vẫn có khả năng đủ sữa cho con nếu cho bú đúng và biết giữ gìn nguồn sữa.

Lưu ý

- Cho trẻ bú càng sớm càng tốt 30 phút - 1 giờ đầu sau sanh.

- Không cho bất cứ thức uống nào như nước cam thảo, nước đường, nước sôi nguội v.v... trước khi cho bú đầu tiên sau sanh.

- Cho trẻ bú mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu mà không cho bất cứ thức ăn nước uống gì khác kể cả nước đun sôi để nguội trừ khi có chỉ định của cán bộ y tế.

- Cho con bú đến 24 tháng tuổi hoặc lâu hơn.

CHĂM SÓC DINH DƯỠNG KHI TRẺ ỐM

Trẻ ốm ngoài điều trị thuốc theo hướng dẫn của thầy thuốc, người mẹ cần phải chú ý chăm sóc và cho trẻ ăn uống đầy đủ.

Khi trẻ ốm thường chán ăn nên dễ sụt cân và có thể bị suy dinh dưỡng. Do trẻ mệt mỏi, chán ăn nên cần cho trẻ ăn thành nhiều bữa hơn với thức ăn loãng hơn và mỗi bữa cho trẻ ăn cần nhiều thời gian hơn.

1. Đối với trẻ dưới 4 tháng đang bú mẹ:

Vẫn tiếp tục cho trẻ bú bình thường, tăng số lần bú và thời gian mỗi lần bú cần kéo dài hơn vì trẻ mệt, khả năng mút vú của trẻ kém hơn. Đối với trẻ bị tắc mũi hoặc mệt quá không bú được thì người mẹ cần vắt sữa ra và cho trẻ ăn bằng thìa.

2. Trẻ từ 5 tháng trở lên:

Ngoài sữa mẹ cần cho trẻ ăn thêm nhiều bữa và từng ít một với các thức ăn giàu dinh dưỡng như thịt, trứng, sữa, cá...và cho thêm dầu, mỡ để tăng thêm năng lượng của khẩu phần. Thức ăn cần mềm, nấu kỹ, loãng hơn bình thường để dễ



tiêu hoá. Cho trẻ ăn ngay sau khi nấu để đảm bảo vệ sinh và giảm nguy cơ bội nhiễm. Cho trẻ ăn thêm quả chín hay nước quả chín như chuối, cam, chanh, xoài, đu đủ... để tăng cường vitamin và chất khoáng.

3. Ăn uống của trẻ sau khi khỏi ốm:

Sau khi khỏi ốm, để giúp trẻ hồi phục nhanh và tránh suy dinh dưỡng cần cho trẻ ăn thêm mỗi tuần 2 bữa trong 2 tuần liền. Với trẻ bị tiêu chảy kéo dài thì phải cho trẻ ăn thêm mỗi ngày 1 bữa và kéo dài tối thiểu là 1 tháng.

Một số điểm chú ý về chăm sóc dinh dưỡng khi trẻ ốm:

- Cho trẻ ăn nhiều bữa hơn với số lượng mỗi bữa ít hơn.

- Thức ăn cho trẻ ốm cần nấu loãng và giàu chất dinh dưỡng hơn.

- Khi trẻ ốm không cần kiêng khem các loại thực phẩm như tôm, cá, dầu mỡ và rau xanh.



- Khi trẻ ốm cần cho trẻ uống nhiều nước, nhất là đối với trẻ bị tiêu chảy. Súp, nước cháo muối, dung dịch Oresol chỉ là các dịch để bù nước, không nên coi là thức ăn vì không cung cấp đủ chất dinh dưỡng.

- Trẻ bị tiêu chảy tránh cho ăn các thức ăn có nhiều đường, nước ngọt có ga vì có thể làm tiêu chảy nặng hơn. Đồng thời cần tránh các thức ăn có nhiều chất xơ, ít dinh dưỡng như các loại rau thô, tinh bột nguyên hạt như ngô đậu

hay đổ gây khó tiêu.

- Khi trẻ ốm người mẹ và gia đình cần dành nhiều thời gian hơn để chăm sóc, dỗ dành trẻ ăn được nhiều. Với trẻ bị viêm nhiễm hô hấp bị sổ mũi, gây khó thở cần làm thông thoáng mũi cho trẻ bằng bông gạc để giúp trẻ bú mẹ và ăn uống dễ dàng. Gia đình cần tập trung quan tâm chăm sóc trẻ khi trẻ ốm, như trẻ sốt phải theo dõi nhiệt độ hay trẻ bị tiêu chảy thì cần theo dõi số lần đi ngoài, như vậy gia đình sẽ sớm phát hiện những dấu hiệu nguy hiểm để đưa trẻ đến bệnh viện kịp thời.

HƯỚNG DẪN CÁCH PHÁT HIỆN SỚM VÀ CHĂM SÓC TRẺ BỊ BỆNH NHIỄM KHUẨN ĐƯỜNG HÔ HẤP CẤP TÍNH TẠI NHÀ

1. Nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính đối với trẻ dưới 5 tuổi:

Nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính (NKHHCT) là một loạt các bệnh nhiễm trùng ở đường hô hấp, gây tử vong cao nhất ở trẻ dưới 5 tuổi, là nguyên nhân khiến trẻ phải tới các cơ sở khám chữa bệnh. Mỗi năm trên thế giới có khoảng 4 triệu trẻ em dưới 5 tuổi chết do NKHHCT, trong đó chủ yếu là phổi. Tại các cơ sở khám bệnh trung bình có từ 30% đến 50% số trẻ tới khám và điều trị do NKHHCT. Trong 1 năm, trung bình 1 trẻ mắc NKHHCT từ 3 đến 5 lần. Trẻ chết do viêm phổi chiếm khoảng từ 30% đến 50% trong tổng số tất cả các nguyên nhân chết ở trẻ dưới 5 tuổi.

2. Các dấu hiệu của NKHHCT:

- Nhẹ nhất là trẻ chỉ có sốt, ho (hoặc không sốt), chảy nước mũi.

- Nặng hơn là trẻ ho, khó thở hoặc thở khác thường.

- Nặng hơn nữa là trẻ có các dấu hiệu rút lõm lồng ngực là nhìn bụng và ngực trẻ khi trẻ hít vào thấy lồng ngực nở ra, bụng nở ra nhưng phần dưới bờ sườn tiếp giáp với bụng lõm vào (giống hình quả bầu) hoặc có các dấu hiệu nguy hiểm như bỏ bú, ngủ li bì khó đánh thức, tím tái v.v... Khi có dấu hiệu

này thì bệnh rất nặng, nguy hiểm đến tính mạng của trẻ.

3. Phát hiện sớm trẻ bị viêm phổi:

Những dấu hiệu sớm của viêm phổi: sốt, ho, nhịp thở nhanh, do đó khi trẻ bị sốt, ho, bà mẹ cần theo dõi xem con mình có thở nhanh không.

Cách đếm nhịp thở: dùng đồng hồ có kim dây hoặc số. Nhìn cử động thở của trẻ ở bất kỳ nơi nào trên ngực hoặc bụng trẻ. Mỗi lần bụng hoặc ngực nhô lên tương ứng với 1 nhịp thở.

Cách phát hiện viêm phổi tốt nhất là bằng quan sát cử động khác thường lồng ngực trẻ. Để quan sát cử động của lồng ngực, bà mẹ cần:

- Để trẻ yên tĩnh.
- Nhẹ nhàng vén áo trẻ để thấy rõ phần bụng và ngực.
- Theo dõi sự di động của phần dưới bờ sườn.

Khi trẻ có sốt, ho, các bà mẹ cần phải theo dõi xem con mình có thở nhanh hoặc có bất kỳ biểu hiện thở khác thường khó thở hơn bình thường hoặc có dấu hiệu rút lõm lồng ngực ... Đây là việc làm đầu tiên và quan trọng nhất để phát hiện sớm một trẻ có bị viêm phổi hay không. Một trẻ bị coi là viêm phổi khi đếm nhịp thở được:

- Từ 60 lần/phút trở lên đối với trẻ dưới 2 tháng tuổi.
- Từ 50 lần/phút trở lên đối với trẻ từ 2 tháng đến 12 tháng.
- 40 lần/phút trở lên đối với trẻ từ 1 đến 5 tuổi.

Khi có rút lõm lồng ngực hoặc có dấu hiệu nặng cần phải đưa trẻ đi khám ngay.

Tuy nhiên đếm nhịp thở của trẻ thường gặp nhiều khó khăn. Để đơn giản, bà mẹ chỉ cần nhớ: khi trẻ có ho, sốt mà lại thấy trẻ thở khác thường là phải mang đến cơ sở y tế ngay.

4. Xử trí khi trẻ mắc NKHHCT:

4.1. Trẻ chỉ có ho, sốt đơn thuần thì chỉ cần làm 2 việc như sau:

Chăm sóc tại nhà:

- Trẻ ốm thường biếng ăn, các bậc cha mẹ nên cố gắng dỗ trẻ ăn làm nhiều bữa, mỗi lần ăn một ít. Cho trẻ ăn thêm cá, thịt trứng, hoa quả.

- Trẻ ho, sốt thường mất nước qua mồ hôi, hơi thở, vì thế bà mẹ nên cho trẻ uống đủ nước. Nếu có nước hoa quả thì càng tốt.

- Giảm ho, đau họng bằng thuốc nam (hoa hồng hoặc quất hấp với mật ong, lấy nước cho trẻ uống nhiều lần trong ngày).

- Hút sạch mũi cho trẻ dễ thở, dễ ăn.

Theo dõi nhịp thở của trẻ

Trẻ cần được đến cơ sở y tế ngay nếu thấy có một trong những dấu hiệu sau:

- Trẻ thở nhanh hơn, thở khác bình thường.

- Khó thở hơn.

- Bú nhẹ hơn hoặc không uống được nước.

4.2. Đưa trẻ đến cơ sở y tế khi:

Một trẻ khi có ho, sốt kèm theo rút lõm lồng ngực hoặc ngủ li bì, không thể uống được, bỏ bú, hạ nhiệt độ, tím tái ...

tức là trẻ bị viêm phổi rất nặng hoặc bệnh nặng nào đó. Cách tốt nhất là đưa trẻ đi cấp cứu tại bệnh viện.

- Nếu trẻ bị ho, sốt đơn thuần thì không viêm phổi, chỉ chăm sóc tại nhà.

- Nếu trẻ bị ho, sốt, thở nhanh, khó thở thì bị viêm phổi thì đi cấp cứu ngay.

5. Phòng nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính:

- Ngay từ khi mang thai, bà mẹ cần được ăn, uống, chăm sóc đầy đủ để thai phát triển tốt. Cuộc đẻ phải an toàn. Trẻ mới đẻ phải có cân nặng trên 2500 gram. Ngay khi trẻ đẻ ra, phải được hút sạch đờm dãi, nước ối.

- Trẻ cần được nuôi bằng sữa mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu. Đến thời kỳ ăn bổ sung, trẻ phải được ăn đầy đủ các chất dinh dưỡng.

- Trẻ phải được tiêm chủng đầy đủ.

- Giữ cho trẻ thoáng mát về mùa hè, ấm về mùa đông tránh lạnh đột ngột.

- Môi trường nhà ở, nhà trẻ, mẫu giáo cần được trong lành, không ẩm mốc, không có khói thuốc lá, thuốc Lào, khói bếp.

- Cần phát hiện các dấu hiệu sớm khi trẻ mắc nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính để điều trị kịp thời.

Lưu ý

1. Khi trẻ sốt đơn thuần, tức là trẻ chỉ bị cảm cúm các bà mẹ chỉ cần chăm sóc tại nhà:

- Tiếp tục cho trẻ ăn uống bình thường.
- Không nên dùng kháng sinh cho trẻ.
- Theo dõi nhịp thở, nếu thấy thở bất thường cần đưa trẻ đến ngay cơ sở y tế.

2. Khi trẻ bị ho, sốt lại có thở nhanh hoặc thở khác thường tức trẻ bị viêm phổi:

→Đưa ngay đến cơ sở y tế khám và điều trị.

3. Khi trẻ có ho, sốt kèm theo 1 trong những dấu hiệu sau:

- Trẻ mệt hơn.
- Không uống được.
- Bú kém hơn.
- Ngủ li bì khó đánh thức.
- Sốt hoặc người lạnh toát.
- Ngực lõm vào mỗi khi trẻ hít vào.
- Thở khác thường hoặc khó thở hơn.

→Phải chuyển ngay trẻ đến bệnh viện càng sớm càng tốt.

VỆ SINH CÁ NHÂN VÀ VỆ SINH ĂN UỐNG ĐỂ PHÒNG BỆNH NGOÀI DA VÀ BỆNH GIUN SÁN

Bệnh ngoài da và bệnh giun sán là bệnh rất phổ biến ở Việt Nam, đặc biệt là nông thôn. Những bệnh này gây ảnh hưởng lớn cho sức khỏe bà mẹ, trẻ em và có thể để lại những hậu quả lâu dài. Tuy vậy, chúng ta hoàn toàn có thể tránh được nếu biết giữ gìn vệ sinh cá nhân và ăn uống hợp vệ sinh.

1. Vệ sinh cá nhân:

1.1. Vệ sinh bàn tay:

Vệ sinh cá nhân trước hết là vệ sinh đôi bàn tay mình. Trong những hoạt động hàng ngày như: lao động, sinh hoạt ta tiếp xúc với nhiều vật chứa vi trùng, chất độc và trứng giun sán. Các mầm bệnh từ tay bản truyền trực tiếp vào miệng hoặc sang các bộ phận khác của cơ thể. Bàn tay của người mẹ không được rửa sạch có thể làm núm vú và sữa mẹ ô nhiễm gây bệnh cho bé. Vì vậy, phải giữ gìn bàn tay sạch như sau:

- Rửa tay bằng xà phòng và nước sạch trước khi chế biến thức ăn, trước khi ăn, trước khi pha sữa và cho con bú, sau khi đi đại tiện, tiểu tiện hoặc thay tã lót cho trẻ nhỏ, nên rửa tay dưới vòi nước chảy.

- Thường xuyên cắt ngắn móng tay, bỏ thói quen cắn móng tay vì móng tay là nơi chứa chất bẩn và vi trùng.

- Không sơn móng tay khi nuôi con nhỏ.

- Khi tay bị trầy xước, nhiễm trùng thì tuyệt đối không được tham gia chế biến thức ăn.

1.2. Vệ sinh da:

Da có nhiệm vụ bảo vệ cơ thể chống lại các yếu tố độc hại của môi trường và vi trùng xâm nhập. Nếu không biết giữ gìn da sạch thì có thể bị các bệnh viêm da, hắc bào, ghẻ lở, chàm, chấy rận. Da bẩn còn tạo nên mùi hôi, gây ngứa ngáy khó chịu.

- Để có làn da sạch cần nhớ:

- Mặt là một bộ phận luôn tiếp xúc với môi trường, do đó phải rửa mặt khi ngủ dậy, sau khi ăn và khi có nhiều mồ hôi, chất nhờn, khi đi làm về. Khăn lau mặt phải mềm mại, giặt sạch và phơi khô thường xuyên. Không rửa mặt chung một chậu nước hoặc không dùng chung một khăn mặt với người khác.

- Tắm rửa hàng ngày bằng xà phòng và nước sạch. Thường xuyên gội đầu bằng dầu gội hoặc bồ kết. Khi tắm xong phải lau người, mặc quần áo ngay để tránh cảm lạnh, không nên tắm nước quá nóng hoặc quá lạnh, không tắm khi đang ra nhiều mồ hôi, không tắm ở nơi ao tù nước đọng, nơi nước bị nhiễm bẩn phân gia súc, gia cầm hoặc nơi có nước thải chảy vào. Mỗi gia đình cần có một nhà tắm kín đáo, sạch sẽ.

- Áo quần phải được thay, giặt giữ thường xuyên, nên có quần áo dùng riêng trong lao động và quần áo mặc ở nhà. Đối với quần áo trẻ nhỏ không nên dùng chất liệu vải nilông, sợi

nhân tạo mà nên dùng vải bông.

- Càng ít dùng các loại mỹ phẩm: son, phấn càng tốt. Nếu dùng thì phải chọn những loại mỹ phẩm chất dưỡng da có nguồn gốc rõ ràng, được cơ quan y tế cho phép. Khi có biểu hiện dị ứng da phải dừng ngay và đi khám bệnh.

- Khi lao động hay vui chơi giải trí dưới ánh nắng mặt trời phải có dụng cụ che nắng. Tắm nắng quá nhiều có thể gây tổn thương cho da và lâu dài có thể gây ung thư da.

2. Vệ sinh ăn uống:

Vệ sinh ăn uống là biện pháp tốt nhất để phòng chống các bệnh đường tiêu hóa như: tả, lỵ, thương hàn, giun sán và ngộ độc thực phẩm. Ăn uống hợp vệ sinh còn làm tăng sức khỏe, kéo dài tuổi thọ.

Trước hết là phải tuân thủ nguyên tắc “*ăn chín, uống sôi*”. Uống sôi là uống nước sạch đã đun sôi sủi bọt trong vài phút để diệt trùng và trứng giun. Nước đun sôi để nguội phải được chứa vào dụng cụ sạch và che đậy cẩn thận. Tuyệt đối không uống nước lã, không ăn thịt tái, cá gỏi, tôm gỏi, tiết canh vì đây là những nguồn gây bệnh rất nguy hiểm. Thức ăn phải được nấu chín và ăn ngay sau khi nấu. Không được để thức ăn thừa quá 6 giờ khi không có tủ lạnh. Trước khi dùng lại thức ăn cũ phải nấu lại thật kỹ, không để ruồi, chuột, gián, chó, mèo đụng vào thức ăn. Thức ăn phải được che đậy kín.

- Rau quả ăn sống phải được rửa nhiều lần bằng nước sạch, tốt nhất là dưới vòi nước chảy và gọt sạch vỏ. Nếu nghi ngờ rau quả có nhiễm thuốc trừ sâu thì phải loại bỏ. Nên mua

rau quả ở cửa hàng đã quen và tin cậy.

- Việc chế biến thực phẩm phải được tiến hành ở những nơi sạch sẽ. Không để thức ăn sống, thức ăn chín lẫn lộn. Nơi chế biến thức ăn phải cao ráo, xa nguồn bẩn như chuồng gia súc, cống rãnh. Không được dùng thớt, dao thái thực phẩm sống để thái thực phẩm chín.

- Không mua các thực phẩm nhuộm màu lòe loẹt vì phần lớn các loại phẩm màu này là phẩm màu công nghiệp bị cấm sử dụng. Khi chế biến thức ăn cho trẻ nhỏ, không dùng mì chính, đường hóa học, tuyệt đối không cất giữ hóa chất trừ sâu và các loại hóa chất độc khác trong bếp.

Nên thực hiện 10 nguyên tắc vàng trong chế biến thực phẩm:

1. Chọn thực phẩm an toàn (không ôi thiu, không ươn, không héo úa).
2. Nấu chín kỹ thức ăn.
3. Ăn ngay sau khi nấu.
4. Bảo quản cẩn thận thực phẩm đã nấu chín.
5. Khi dùng thực phẩm cũ phải nấu lại kỹ trước khi ăn.
6. Tránh để thực phẩm tươi sống và thực phẩm chín lẫn lộn.
7. Rửa sạch tay trước khi chế biến thức ăn.
8. Giữ sạch bếp và dụng cụ chế biến thức ăn.
9. Che đậy thực phẩm, tránh côn trùng, động vật gặm nhấm và gia súc, gia cầm.
10. Dùng nước sạch để chế biến thực phẩm.

Lưu ý

Vệ sinh bàn tay:

- Rửa tay bằng xà phòng và nước sạch trước khi chế biến thức ăn, trước khi cho con bú, trước khi ăn, sau khi đi tiêu, đi tiêu.

Vệ sinh da:

- Tắm gội, thay giặt quần áo hàng ngày bằng xà phòng và nước sạch.



Vệ sinh ăn uống:

- Ăn chín, uống nước đã đun sôi.
- Rau, quả phải rửa bằng nước sạch, gọt vỏ trước khi ăn.
- Không ăn các loại thức ăn và nước uống có phẩm màu lờ lợc, bị nấm mốc, bị quá hạn, ôi thiu.
- Bảo quản tốt các thức ăn đã nấu chín.

ĐỀ PHÒNG NGỘ ĐỘC THỰC PHẨM

Ngộ độc thực phẩm đang là mối đe dọa trong các bữa ăn hằng ngày của người dân. Sau đây là một số khuyến cáo có thể phần nào giúp bạn ngăn ngừa được ngộ độc thực phẩm xảy ra với gia đình mình.

1. Nguyên nhân gây ngộ độc thực phẩm

Ngộ độc thực phẩm xảy ra có thể do những nguyên do dưới đây:

- Thức ăn nhiễm vi sinh vật hay độc tố của vi sinh vật do virus, ký sinh trùng, nấm mốc độc. Thức ăn bị biến chất, ôi thiu. Bản thân thực phẩm có chất độc: cóc, cá nóc, nấm độc, khoai tây mọc mầm, sắn độc, đậu phộng mốc (có vi nấm sinh độc tố aflatoxin gây ung thư gan).

- Thức ăn nhiễm các chất hóa học: kim loại nặng, thuốc bảo vệ thực vật, các loại thuốc thú y (thuốc kích thích tăng trưởng, tăng trọng, các loại kháng sinh), các loại hóa chất bảo quản thực phẩm, phẩm màu độc, chất phóng xạ...

Thức ăn chế biến sẵn cũng có thể gây ngộ độc khi không được bảo quản tốt. Sau khi chế biến không che đậy, vi khuẩn xâm nhập từ không khí, bụi, ruồi... và sinh sôi rất nhanh, đặc biệt là các món ăn giàu dinh dưỡng như thịt, cá, trứng, sữa có nguy cơ gây ngộ độc rất cao.

2. Biểu hiện của ngộ độc

Biểu hiện của ngộ độc cấp thường từ 30 phút đến vài

ngày sau khi ăn thức ăn bị ô nhiễm vi sinh vật hay hóa chất với số lượng lớn. Bệnh nhân đi tiêu chảy nhiều lần trong ngày, đau bụng, buồn nôn hoặc nôn mửa liên tục, mệt mỏi, khó chịu, đau đầu, hoa mắt, chóng mặt...

Ngộ độc mẫn tính thường không có dấu hiệu rõ ràng, chất độc tích lũy trong cơ thể gây loạn sản tế bào dẫn đến ung thư.

3. Làm thế nào để an toàn?

Đề an toàn khi sử dụng lại thức ăn đã nấu chín hay chế biến sẵn, trước khi ăn đun lại cho sôi thật đều ít nhất 5-10 phút để tiêu diệt vi khuẩn đã xâm nhập và tồn tại trong thức ăn. Chỉ dùng lại thức ăn bữa trước thêm một lần. Trong nhiều trường hợp, nếu thực phẩm bị nhiễm tụ cầu sinh độc tố thì dù có đun lại cũng không đảm bảo ngăn ngừa ngộ độc. Đối với thức ăn đã chế biến chỉ có thể giữ được không quá 3 - 4 giờ, nhiệt độ 60⁰C nếu ăn nóng và 100⁰C nếu ăn nguội.

*** Cần nhớ mười nguyên tắc vàng để đảm bảo vệ sinh an toàn thực phẩm:**

- Chọn thực phẩm tươi, sạch.

- Ăn chín, uống sôi, ngâm kỹ và rửa sạch rau quả khi ăn sống.

- Ăn ngay thức ăn khi nấu vừa xong.



- Che đậy, bảo quản cẩn thận thức ăn đã nấu chín.

- Đun kỹ thức ăn trước khi dùng lại.

- Thức ăn sống, chín phải để riêng, không dùng lẫn dụng cụ chế biến.

- Rửa tay trước khi chế biến và trước khi ăn.

- Giữ dụng cụ và nơi chế biến luôn khô sạch.

- Không ăn thức ăn ôi thiu.

- Chế biến thức ăn bằng nước sạch.



LÀM THẾ NÀO ĐỂ VUI CHƠI AN TOÀN

Ngoài việc học tập, lứa tuổi thanh thiếu niên không thể thiếu các hoạt động vui chơi như thể thao, dã ngoại, bơi lội ... Một số kỹ năng xử lý tình huống nếu lỡ xảy ra tai nạn và quan trọng là cách phòng tránh tai nạn sau đây sẽ giúp các bạn vui chơi an toàn.



1. Xử trí một số tai nạn thường gặp

Chúng ta cần tuân thủ nguyên tắc xử trí sau:

- Thứ nhất: trấn an người bị nạn, kiểm tra mức độ nặng nhẹ (bất tỉnh hay còn tỉnh táo, có mệt nhiều, đau nhiều hay không).

- Thứ 2: gọi điện thoại cấp cứu 115

- Thứ 3: sơ cứu trong lúc chờ đợi.

Cách sơ cứu các loại tai nạn

1.1. Ngất hoặc xỉu:

- Đưa người bị nạn vào nơi thoáng mát.

- Có thể đắp khăn ướt hay nước đá lạnh lên trán trong trường hợp say nắng.

1.2. Chấn thương có đau nhiều:

- Cần bắt động hoặc hạn chế cử động phần cơ thể bị chấn thương.

1.3. Vết thương chảy máu:

- Rửa vết thương bằng nước sạch.
- Dùng gạc sạch ấn chặt và băng ép vết thương.
- Đưa người bị nạn đến bệnh viện càng sớm càng tốt nếu vết thương chảy máu.

1.4. Bỏng (phỏng)

- Loại bỏ nguyên nhân gây bỏng.
- Đối với các vết bỏng do vật nóng, lửa, nước sôi nên ngâm hoặc xối nước sạch làm mát ngay vết bỏng.
- Chuyển người bị nạn đến bệnh viện ngay.

Lưu ý:

- Không bôi kem đánh răng, mỡ, nước mắm hoặc đắp các lá cây, bùn non lên vết bỏng.
- Không làm bể các vết bỏng bong nước vì như vậy có thể gây nhiễm trùng thêm vết bỏng.

1.5. Ngạt nước:

- Nhanh chóng đưa người bị nạn ra khỏi mặt nước.
- Đặt người bị nạn nằm chỗ khô ráo, thoáng khí.
Ngửa đầu - nâng cằm để thông đường thở và quan sát sự di động của lồng ngực để xác định người bị nạn có ngưng thở hay không?

- Nếu lồng ngực không di động tức là người bị nạn đã ngưng thở, đầu tiên hãy thổi ngạt qua miệng 2 cái chậm.
- Nếu sau khi thổi ngạt mà người bị nạn vẫn chưa thở lại

được hoặc còn tím tái và hôn mê thì xem như tim của người bị nạn đã ngưng đập, cần ấn tim ngoài lồng ngực ngay:

- Đặt 2 bàn tay chồng lên nhau ấn vào phía trên mõm ức 1 khoảng ngón tay.

- Phối hợp ấn tim và thổi ngạt: ấn tim 15 lần, thổi ngạt 2 lần và tiếp tục như vậy cho đến khi người bị nạn tự thở lại được hoặc chắc chắn rằng người đó đã tử vong.

- Nếu người bị nạn còn thở được, hãy đặt người bị nạn ở tư thế nằm nghiêng một bên để nếu có nôn ói thì chất nôn dễ dàng thoát ra ngoài và không trào ngược vào phổi gây viêm phổi.

2. Phòng ngừa tai nạn xảy ra từ trên đất liền đến dưới nước

Đề đi chơi dã ngoại hay hoạt động thể thao an toàn, cần thực hiện:

3 nên:

- Trước khi đi chơi, nên chuẩn bị túi cấp cứu, bên trong có chứa bông, băng cuộn, cùn, oxy già, băng keo cá nhân. Nó sẽ trở nên hữu ích lỡ khi có một ai đó có xảy ra chấn thương, xây xát.

- Trước khi khởi hành, nếu bạn bị say tàu xe nên uống thuốc chống say xe trước 30 phút để hạn chế tình trạng buồn nôn hoặc nôn.

- Sau khi đi chơi ra mồ hôi nhiều, nên uống nước có 1 ít muối để bù lượng muối bạn bị mất và nên nghỉ ngơi để lại sức.

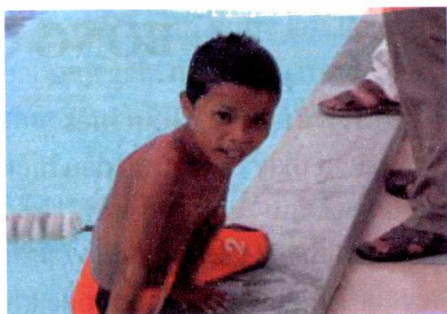
3 không:

- Không nên chơi lâu dưới trời nắng gắt vì sẽ làm bạn bị

phồng da, say nắng.

- Không nên chơi đùa dưới trời mưa lớn để tránh bị cảm lạnh hay té ngã do mặt đất trơn trượt.

- Không nên vận động quá mức để tránh kiệt sức.



Bơi lội là loại hình thể thao giúp cơ thể rắn chắc, dẻo dai. Tuy nhiên, bơi lội liên quan đến sông nước, có thể xảy ra tai nạn nên để an toàn cần thực hiện:

3 nên:

- Trước khi bơi, nên khởi động để hạn chế bị chuột rút.

- Trong khi bơi, nếu cảm thấy mệt hoặc lạnh run nên lên bờ ngay.

- Sau khi bơi, nên dốc hết nước lỏng tai, nhỏ mắt bằng thuốc nhỏ mắt và súc họng bằng nước muối.

3 không:

- Không nên bơi ở vùng nước chảy xiết và không có người lớn biết bơi cứu đuối.

- Không bơi khi trời đã tối, có sấm chớp, mưa.

- Không nên nhảy chúi người xuống nước nhất là ở sông, ao vì bạn có thể va đầu vào các vật cứng gây chấn thương.

Lưu ý: Nên bôi kem chống nắng khi phơi mình lâu dưới trời nắng gắt (khi đi biển và kể cả khi đi chơi trên đất liền).

BONG GÂN

1. Dấu hiệu nhận biết

Khi thấy có những dấu hiệu sau:

- Đau vùng khớp bị tổn thương, đau khi cử động
- Hạn chế cử động hoặc không cử động được
- Sưng vùng khớp bị tổn thương, sưng càng nhiều thì tổn thương càng nặng
- Bầm tím dưới da ...



2. Xử trí

- Nên đến bác sĩ chuyên khoa sớm để được định bệnh chính xác và được điều trị đúng cách vì có thể chấn thương này không phải là bong gân mà là gãy xương hoặc là trật khớp; hoặc nếu là bong gân nặng thì cũng cần phải được điều trị kịp thời và đúng cách để tránh làm tổn thương ở khớp tăng lên, có thể ảnh hưởng tới chức năng vận động của khớp về sau.

- Đối với trường hợp có thể là bong gân nhẹ như chỉ đau nhẹ và hơi sưng nơi bị tổn thương, khớp không bị hạn chế cử động và chưa thể đi khám bác sĩ, ta có thể xử trí ban đầu như sau:

- + Để tay chân bị bong gân nằm yên
- + Chườm đá hoặc đắp khăn thấm nước lạnh cách nhau mỗi 20 - 30 phút trong 4 giờ liền sau chấn thương sẽ giúp giảm

đau và sưng. Sau vài 3 ngày, có thể ngâm nước ấm hoặc đắp khăn thấm nước ấm lên chỗ bị bong gân, nhiều lần trong ngày.

+ Băng ép liên tục ít nhất 2 ngày để giữ êm khớp

+ Kê cao nơi bị bong gân

+ Có thể sử dụng các thuốc giảm đau chống viêm thông thường như Aspirin, ibuprofen... ngay sau khi bị chấn thương hoặc chậm nhất trong vòng 24 giờ để giảm đau và sưng

+ Nếu không thấy đỡ hơn hoặc đối với các trường hợp nặng hơn cần đến bác sĩ chuyên khoa khám ngay.

3. Những điều không nên làm

- Không được đắp nóng hoặc chườm nóng trong ngày đầu sau chấn thương, kể cả xoa dầu nóng vì nóng cũng làm dịu đau nên nhiều người hay làm theo cách này. Nhưng thực ra nóng sẽ làm giãn tĩnh mạch, làm tăng phù nề và đau.

- Không nên chà xát, xoa bóp hoặc tập vận động vùng bị bong gân trong giai đoạn đầu lúc khớp đang bị sưng tấy vì càng làm chảy máu và sưng nhiều hơn.

- Không nên uống rượu vì rượu làm giãn mạch.

- Không được tiêm các loại thuốc tê, thuốc chống viêm vào vùng bị bong gân vì sẽ làm chậm sự phục hồi sợi collagen và dễ gây nhiễm trùng.

4. Những điều cần lưu ý

- Nếu khớp có vẻ rất lỏng lẻo hoặc lắc lư, hoặc người bị nạn cử động một cách khó khăn cần đến cơ sở y tế chuyên khoa ngay vì có thể mổ.

- Bong gân nặng nếu không được điều trị đúng cách, viêm bao khớp sau chấn thương có thể trở thành viêm bao khớp vô trùng mạn tính đồng thời các dây chằng bị rách hoặc bị đứt cũng không phục hồi đúng yêu cầu về chiều dài cũng như độ bền chắc để chịu được sức kéo căng. Điều này dẫn đến khớp sẽ bị chèn vênh khi vận động và gây đau nhức kéo dài. Khớp giảm chức năng hoạt động, không còn hoạt động bình thường được vì đau và việc chữa trị cũng rất khó khăn

Lưu ý

1. Dấu hiệu nhận biết

Vết trầy da, rách da, vết cắn, chảy máu...

2. Cách sơ cứu

2.1. Vết thương nhẹ hoặc chỉ trầy da, chảy máu nhẹ

- Rửa vết thương bằng nước sạch (nếu được thì dùng nước đun sôi để nguội) với xà phòng, sát trùng bằng oxy già ...
- Lau khô vùng da xung quanh vết thương bằng bông gòn hay khăn sạch
- Băng vết thương lại bằng gạc sạch.

2.2. Vết thương tét thịt sâu, dài, chảy máu nhiều:

- Trước hết phải rửa tay thật sạch bằng xà phòng và nước, sau đó mới tiến hành rửa kỹ vết thương bằng xà phòng và nước được nấu chín. Chú ý rửa sạch các chất bẩn (nếu có) dính trong vết thương.
- Sau khi rửa sạch vết thương, phải băng chặt lại để cầm máu rồi mang đến cơ sở y tế càng sớm càng tốt. Tuy nhiên không nên quấn băng quá chặt vì có thể gây thiếu máu nuôi dưỡng vùng bị thương tích.

LÀM GÌ KHI BỊ HO?

1. Vì sao ta bị ho?

- Ho là một phản xạ của cơ thể nhằm tống xuất chất đàm nhầy, mầm bệnh, dị vật từ trong đường thở ra ngoài. Ho là một phản xạ có lợi nên không phải cứ ho là phải giảm ho mà điều quan trọng là phải giải quyết được nguyên nhân.

- Ho có thể do nhiều nguyên nhân khác nhau gây ra. Thường gặp nhất là các bệnh của đường hô hấp như viêm nhiễm cấp tính đường hô hấp, dị vật đường thở, bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính, lao phổi, ung thư phổi... Ngoài ra còn một số nguyên nhân khác ít gặp hơn như bệnh của hệ tim mạch (suy tim trái), hệ tiêu hóa (trào ngược dạ dày - thực quản...) hoặc do dùng thuốc v.v...

2. Làm gì khi bị ho?

Ho là một triệu chứng chứ không phải là một bệnh nên điều quan trọng khi bị ho đó là phải cố gắng tìm nguyên nhân. Tùy theo mức độ, dạng ho mà ta có những hướng xử trí khác nhau.

- Nếu ho xảy ra bất ngờ và dữ dội có thể kèm tím tái, nhất là đối với trẻ nhỏ, thì có thể là do hóc dị vật vào đường thở. Cần đưa ngay trẻ đến các cơ sở y tế để cấp cứu nếu cơn ho không được cải thiện.

- Đối với trẻ, nếu thấy trẻ ho mà nhịp thở nhanh (từ 40 lần/phút trở lên) thì phải đưa ngay đến bác sĩ, đặc biệt khi có thở khó, thở lồm ngợm thì cần đưa ngay đi cấp cứu vì có thể trẻ đã bị viêm phổi nặng.

- Nếu chỉ ho vừa hoặc nhẹ, không có hoặc chỉ có ít đàm thì có thể chỉ cần nghỉ ngơi là đủ. Trường hợp ho gây khó chịu, ảnh hưởng giấc ngủ, ăn uống, sinh hoạt thì có thể dùng thuốc chống ho. Tuy nhiên, nếu sau 1-2 tuần mà triệu chứng ho không dứt hoặc không giảm, ho tiến triển thành ho kéo dài thì phải đi khám bác sĩ để tìm nguyên nhân chữa trị.

3. Dùng thuốc chống ho như thế nào?

Có nhiều loại thuốc chống ho:

- Thuốc cắt phản xạ ho: Thuốc chống dị ứng kèm theo tác dụng chống ho (Phenergan, Théralène, Atussin...), thuốc cắt phản xạ ho (codein, dextromethorphan)

-Thuốc làm loãng đàm (acetylcystein, carbocystein, bromhexin, terpine hydrat...)

Thông thường nếu ho khan thì trước hết có thể chỉ cần dùng các loại thuốc chống dị ứng (kháng histamin). Tuy nhiên cần lưu ý thuốc có tác dụng gây buồn ngủ nên không dùng được khi phải làm những công việc đòi hỏi sự tỉnh táo như lái tàu, xe, vận hành máy móc... Không nên dùng loại thuốc này cho các trường hợp ho có đàm vì thuốc làm khô

quánh đàm khiến đàm khó bị tống xuất càng làm ho nhiều hơn.

Trường hợp ho nhiều có thể dùng các loại thuốc cắt phản xạ ho chứa codein, dextro-methorphan. Lưu ý các loại thuốc ho chứa codein (Néo-codion, Terpene Gonnon, Terpin-codein...) chỉ dành cho người lớn hoặc trẻ lớn, không nên dùng cho trẻ nhỏ đặc biệt là trẻ dưới 5 tuổi vì có thể gây ngưng hô hấp, dẫn đến tử vong.

Trường hợp ho có đàm có thể chỉ dùng thuốc làm loãng đàm là đủ. Cần tránh dùng loại này ở người bị loét dạ dày - tá tràng.

Dược sĩ ở các nhà thuốc có thể giúp lựa chọn các thuốc chống ho phù hợp. Không tự ý sử dụng thuốc kháng sinh để trị ho nếu không có ý kiến của thầy thuốc.

4. Chăm sóc hỗ trợ khi bị ho như thế nào?

- Sử dụng thêm các biện pháp giảm ho dân gian: tắt chưng đường phèn, tần dầy lá vắt nước uống...

- Giữ ấm cổ, ngực.

- Uống nước ấm, tránh uống nước lạnh, ăn các thức ăn lạnh.

Lưu ý

- Ho là một phản xạ có lợi nên không phải cứ ho là phải giảm ho. Điều quan trọng khi bị ho là chữa nguyên nhân của ho.
- Các trường hợp nhẹ và ho gây khó chịu thì có thể dùng thuốc chống ho. Tuy nhiên nếu sau 1-2 tuần mà triệu chứng ho không dứt hoặc không giảm thì phải đi khám bác sĩ để tìm nguyên nhân chữa trị.
- Dược sĩ ở các nhà thuốc có thể giúp chọn lựa các thuốc chống ho phù hợp.
- Không tự ý sử dụng thuốc kháng sinh để trị ho nếu không có ý kiến của thầy thuốc.

SỬ DỤNG THUỐC AN TOÀN, HỢP LÝ VÀ HIỆU QUẢ

1. Khái niệm về thuốc

“Thuốc là những chất dùng cho người để phòng bệnh, chẩn đoán hay chữa bệnh nâng cao sức khỏe cho người sử dụng hoặc làm thay đổi một chức năng sinh lý”. Vì vậy thuốc là một hàng hóa đặc biệt.

Khác với hàng hóa thông thường thuốc có ảnh hưởng trực tiếp đến sức khỏe, tính mạng người sử dụng. Vì vậy thuốc phải đáp ứng các yêu cầu về chất lượng, an toàn và hiệu quả.

Vì thuốc có ảnh hưởng trực tiếp đến sức khỏe, tính mạng người sử dụng nên việc mua, dùng và bán thuốc không được thực hiện theo cách thông thường. Đối với hàng hóa thông thường người mua có quyền tự quyết định mình mua cái gì và dùng như thế nào. Đối với thuốc thì khác hẳn, thuốc chỉ được mua theo đơn, dùng theo chỉ dẫn của thầy thuốc. Điều này có nghĩa là người mua hoặc dùng thuốc không thể tự quyết định mình mua thuốc gì để điều trị.

2. Thuốc là con dao 2 lưỡi

Từ xưa đến nay, những người hiểu biết đều coi “thuốc là con dao hai lưỡi” vì bên cạnh tác dụng phòng bệnh, chữa bệnh, nâng cao sức khỏe cho người sử dụng, thuốc còn có

những tác dụng không mong muốn, do phản ứng có hại của thuốc xảy ra khi dùng thuốc. Dùng thuốc không đúng loại thuốc, dùng không đủ liều, dùng không đúng cách hoặc thuốc kém chất lượng, thuốc hết hạn dùng, thuốc giả ... sẽ gây những tác hại từ nhẹ đến nặng như: khó chịu, khó thở, hôn mê và có khi nguy hiểm đến tính mạng người dùng thuốc.

3. Nguyên tắc sử dụng thuốc an toàn, hợp lý

Việc sử dụng thuốc an toàn hợp lý sẽ làm giảm tới mức thấp nhất các phản ứng có hại của thuốc và ngăn ngừa có kết quả những tai biến có thể xảy ra khi dùng thuốc. Khi dùng thuốc phải đảm bảo những nguyên tắc sau:

- Không tự ý dùng thuốc
- Đi khám bệnh và sử dụng thuốc theo đúng chỉ dẫn của thầy thuốc
- Yêu cầu thầy thuốc hướng dẫn cách dùng và đọc hướng dẫn sử dụng thuốc trước khi dùng
- Tránh dùng một lúc nhiều loại thuốc. Trong trường hợp phải dùng nhiều loại thuốc thì cần liên hệ với thầy thuốc để được hướng dẫn và theo dõi.
- Chỉ dùng thuốc tiêm khi thật cần thiết và có sự theo dõi của thầy thuốc
- Ngừng ngay việc dùng thuốc khi có biểu hiện khác thường.

- Thận trọng khi dùng thuốc cho người già, người yếu, người đang mắc bệnh mãn tính, phụ nữ có thai, phụ nữ cho con bú và trẻ em.

- Nên mua thuốc ở quầy thuốc, đại lý và cơ sở y tế
- Không dùng thuốc đã hỏng, thuốc hết hạn dùng, thuốc không có nhãn hoặc không còn nhãn.
- Các thuốc luôn phải để nơi trẻ em không lấy được.

Lưu ý

- Thuốc là con dao hai lưỡi, dùng đúng khỏi bệnh, dùng sai tiền mất tật mang

- Không tự ý dùng thuốc
- Đi khám bệnh và dùng thuốc đúng theo chỉ dẫn của thầy thuốc
- Nên mua thuốc ở quầy thuốc, đại lý thuốc hoặc cơ sở y tế
- Ngừng ngay việc dùng thuốc và đến cơ sở y tế khi thấy có biểu hiện khác thường.

DÙNG THUỐC CHO TRẺ EM

1. Tình trạng tự dùng thuốc cho trẻ ở nước ta hiện nay.

Khi trẻ bị bệnh thường làm cả nhà lo lắng, nhất là trẻ nhỏ vì trẻ không tự nói lên những khó chịu của mình mà chỉ quấy khóc, kém chơi, biếng ăn .v.v..Hiện nay phần lớn mỗi gia đình chỉ có 1 hoặc 2 con nên nỗi lo lắng của gia đình càng tăng lên. Một số trường hợp bệnh nặng trẻ được nhận vào điều trị, còn phần lớn các trẻ ốm đều chữa ngoại trú tại nhà. Cũng có nhiều trường hợp trẻ bị bệnh nhẹ, hoặc ở xa cơ sở y tế nên gia đình tự ý mua thuốc để chữa theo hiểu biết của mình hoặc hỏi kinh nghiệm của bà con hàng xóm.

Theo các số liệu thống kê thì có tới $\frac{1}{4}$ số trẻ em bị bệnh đã được người lớn tự ý dùng thuốc để chữa bệnh. Điều này không có lợi cho sức khỏe của trẻ.

2. Những điều các bậc cha mẹ cần biết khi trẻ bị bệnh.

Phần lớn bệnh của trẻ là cấp tính, diễn biến nhanh, nhưng lại có xu hướng “tự hạn chế”. Nghĩa là tuy khởi bệnh rất rầm rộ với các triệu chứng rất nguy kịch như sốt cao, co giật, nhưng nếu được xử trí kịp thời thì bệnh khỏi nhanh. Bởi vậy, có thuốc chỉ dùng chữa triệu chứng mà vì không hiểu nhiều người tưởng rằng bệnh khỏi là do thuốc nên lần sau khi thấy trẻ có các triệu chứng tương tự lại dùng đúng loại thuốc như lần trước thì thật tai hại. Chẳng hạn như khi trẻ bị sốt thì sốt có

thể do nhiều nguyên nhân khác nhau gây ra nên thuốc hạ sốt chỉ có tác dụng hạ sốt chứ không chữa được nguyên nhân gây ra sốt.

Ngoài tính chất “tự hạn chế” đã nói trên, bệnh của trẻ em lại có nguy cơ dễ “lan tỏa”, nghĩa là từ một tổn thương nhỏ ở một bộ phận có thể gây phản ứng mạnh toàn thân gây nguy hiểm đến tính mạng của trẻ. Chẳng hạn, trẻ bị mụn nhọt ở ngoài da nhưng cũng có thể gây ra nhiễm khuẩn huyết, nhất là ở những trẻ có sức đề kháng kém như trẻ nhỏ, trẻ bị suy dinh dưỡng nặng v.v...

Vì vậy khi trẻ bị bệnh, không nên quá lo lắng, hốt hoảng nhưng cũng không được lơ là mà cần theo dõi tỉ mỉ từ trạng thái tinh thần của trẻ (ngủ li bì, ngủ gà ngủ gật) cho đến thân nhiệt (tốt nhất là dùng nhiệt kế để đo thân nhiệt), ăn uống, đại tiện, tiểu tiện, nhịp thở ... của trẻ để kịp thời đưa trẻ đến thầy thuốc.

Không phải mọi thứ thuốc dùng cho người lớn đều có thể dùng cho trẻ em, dù đã giảm nhiều. Thuốc dùng cho trẻ em phải rất thận trọng, khi dùng phải hỏi các thầy thuốc. Lấy ví dụ, một số thuốc thông thường chữa ho hay tiêu



chảy cho người lớn có chứa các dẫn xuất thuốc phiện không được dùng cho trẻ em dưới 5 tuổi vì có thuốc gây ngộ độc dẫn đến tử vong. Hoặc thuốc nhỏ mũi chứa naphazolin gây co mạch rất mạnh, nếu dùng cho trẻ em có thể gây choáng.

3. Những điều cha mẹ cần biết khi dùng thuốc cho trẻ em

Các bậc cha mẹ cần hỏi và nhớ kỹ hướng dẫn của thầy thuốc về tên thuốc, liều lượng mỗi lần, số lần uống trong mỗi ngày, thời gian uống trong bao nhiêu ngày, thuốc uống hay thuốc tiêm, nếu thuốc uống thì cần biết uống trước, trong hay sau bữa ăn, .v.v..

Phải theo dõi phản ứng của trẻ sau khi dùng thuốc nếu thấy các phản ứng khác thường (như phát ban, mẩn ngứa, vật vã, kích thích, rối loạn tiêu hóa .v.v) cần ngừng thuốc ngay và đưa trẻ đến thầy thuốc để xử trí kịp thời.

4. Cho trẻ uống thuốc như thế nào?

- Nếu là thuốc viên thì phải nghiền thuốc thật mịn, hòa với 1 thìa nước đường hoặc sữa mẹ để cho trẻ uống. Với trẻ lớn có thể hướng dẫn cho trẻ nuốt cả viên. Các loại thuốc dùng cho trẻ em nên chọn dạng siro, hoặc dạng sữa cho trẻ dễ uống.

- Không nên trộn thuốc với thức ăn (sữa bò, cháo ...) vì thức ăn có thể làm thay đổi tính chất của thuốc và có thể làm cho trẻ sợ ăn, mặt khác khi trẻ bị nôn sẽ không đủ lượng thuốc.

- Khi trẻ không chịu uống thuốc, không lấy tay bịt mũi trẻ vì có thể làm trẻ bị sặc do thuốc vào đường thở, gây nguy hiểm cho trẻ.

- Khi phải uống nhiều loại thuốc một lúc nên cho trẻ uống riêng từng thứ một. Không nên trộn lẫn vì các thuốc có thể tương kỵ lẫn nhau.

Cần để thuốc ở nơi khô ráo, mát, không bị ánh sáng mặt trời chiếu vào. Để mỗi loại vào các lọ riêng, ghi rõ tên thuốc, hàm lượng thuốc trong mỗi viên và thời hạn sử dụng. Các loại nước (siro, dạng sữa) không giữ được lâu, nhất là khi đã mở ra. Tất cả các loại thuốc phải cất giữ cẩn thận ở nơi trẻ không với tới được.

Lưu ý

- Khi trẻ bị bệnh không nên quá lo lắng nhưng cũng không được lơ là mà cần theo dõi trẻ tỉ mỉ để kịp thời đưa trẻ đến thầy thuốc.

- Không được tự ý dùng thuốc cho trẻ.

- Khi dùng thuốc cho trẻ cần nhớ kỹ và làm theo những hướng dẫn của thầy thuốc. Phải theo dõi nếu trẻ có dấu hiệu khác thường thì ngừng thuốc ngay và đưa trẻ đến cơ sở y tế.

- Cho trẻ uống thuốc phải nghiền mịn. Tuyệt đối không bịt mũi trẻ khi uống thuốc. Cần cho trẻ uống riêng từng thứ thuốc.

- Để thuốc ở nơi trẻ không với tới được, khô ráo, để riêng từng loại, ghi rõ tên thuốc, hàm lượng, hạn dùng. .

NHỮNG ĐIỀU CẦN BIẾT VỀ TIÊM CHỦNG

1. Khái niệm về tiêm chủng và lợi ích của tiêm chủng:

1.1. Khái niệm:

Tiêm chủng là đưa vắc - xin vào cơ thể người (bằng đường tiêm hoặc uống) để bảo vệ trẻ em, người lớn không mắc bệnh khi tiếp xúc với các vi khuẩn, vi rút gây bệnh.

- Nhờ công tác tiêm chủng thường xuyên được tiến hành trong cả nước mà có thể phòng được 6 bệnh truyền nhiễm nguy hiểm của trẻ em là: lao, bạch hầu, ho gà, uốn ván, bại liệt và sởi.

- Từ năm 1997, Chính phủ đã đưa thêm 4 loại bệnh có thể phòng bằng vắc - xin là viêm gan B, viêm não nhật bản B, tả và thương hàn, 4 loại vắc - xin hiện đang triển khai tại một số vùng trọng điểm bệnh lưu hành.

- Ngoài ra, vắc - xin phòng bệnh uốn ván được tiêm cho phụ nữ có thai trong toàn quốc và phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ ở vùng có nguy cơ cao (nơi có nhiều trẻ sơ sinh chết vì uốn ván rốn) để phòng bệnh uốn ván sơ sinh.

Tiêm chủng rất an toàn, đơn giản và hiệu quả phòng bệnh cao.

1.2. Tác dụng phòng bệnh của việc tiêm chủng:

Thông thường sau tiêm chủng một vài tuần thì cơ thể mới có khả năng phòng bệnh. Như vậy có nghĩa là không thể phòng được bệnh ngay sau khi tiêm chủng. Hầu hết các loại

vắc - xin cần phải tiêm hoặc uống vài lần theo lịch quy định thì mới có tác dụng phòng bệnh lâu dài. Nếu một đứa trẻ chỉ tiêm 1 đến 2 lần vắc - xin bạch hầu, ho gà, uốn ván thì trẻ chưa thể được bảo vệ và trẻ có thể vẫn bị mắc các bệnh này.

Tác dụng bảo vệ do tiêm chủng thường không kéo dài vĩnh viễn, vì vậy sau một thời gian mắc bệnh cần phải tiêm nhắc lại.

Nếu các bà mẹ đưa trẻ đi tiêm phòng đầy đủ, đúng lịch sẽ phòng được các bệnh lây truyền nguy hiểm, tránh được những di chứng đáng tiếc có thể xảy ra cho trẻ như biến dạng chi (bại liệt), bại não (viêm não Nhật Bản B)...

2. Lịch tiêm chủng và nơi tiêm chủng:

2.1. Lịch tiêm chủng cho trẻ dưới 1 tuổi:

Tuổi	Loại vắc xin cần tiêm chủng
Sơ sinh	-Tiêm vắc xin phòng lao (BCG), viêm gan B mũi 1
2 tháng	-Tiêm vắc xin bạch hầu, ho gà, uốn ván mũi 1, viêm gan B mũi 2, uống vắc xin phòng bại liệt mũi 1
3 tháng	-Tiêm vắc xin bạch hầu, ho gà, uốn ván mũi 2, uống vắc xin phòng bại liệt mũi 2
4 tháng	-Tiêm vắc xin bạch hầu, ho gà, uốn ván mũi 3, viêm gan B mũi 3, uống vắc xin phòng bại liệt mũi 3
9-11tháng	-Tiêm vắc xin sởi

2.2. Tiêm phòng uốn ván cho phụ nữ:

Để phòng bệnh uốn ván sơ sinh, phụ nữ có thai cần tiêm vắc - xin phòng uốn ván như sau:

- Những phụ nữ có thai mà trước đó chưa bao giờ tiêm vắc - xin phòng uốn ván thì cần phải tiêm 2 mũi , mũi thứ 2 cách mũi thứ nhất 1 tháng.

- Đối với những phụ nữ có thai đã tiêm 1 mũi vắc - xin phòng uốn ván trước đó (ít nhất 1 tháng) thì tiêm ngay mũi thứ 2 càng sớm càng tốt và tiêm mũi 3 cách mũi 2 ít nhất 6 tháng.

- Đối với người đã tiêm 2 mũi vắc - xin phòng uốn ván trong lần có thai trước đó hoặc đã tiêm 2 mũi (ở địa phương có tổ chức tiêm phòng uốn ván) thì chỉ cần tiêm 1 mũi, lần tiêm này cần cách lần tiêm mũi 2 ít nhất 6 tháng.

- Đối với người đã tiêm 3 hoặc 4 mũi vắc - xin thì lần có thai này có thể tiêm thêm 1 mũi với điều kiện khoảng cách lần tiêm gần nhất trước đó ít nhất 1 năm.

- Nếu đã tiêm 5 mũi vắc - xin phòng uốn ván rồi thì lần có thai này không cần phải tiêm nữa.

2.3. Điểm tiêm chủng:

Tiêm chủng được tổ chức tại các trạm y tế xã. Một số nơi do điều kiện đi lại khó khăn còn có thể tổ chức tiêm tại thôn/ấp/tại hộ gia đình.



3. Một số vấn đề thường gặp trong tiêm chủng:

3.1. Những tác dụng phụ của tiêm chủng:

Thường các loại vắc - xin tiêm chủng rất an toàn, ít gây tác dụng phụ, nhưng một vài trường hợp, chỗ tiêm có biểu hiện sưng đỏ, đau, sốt nhẹ và sẽ tự khỏi sau 1 hoặc 2 ngày.

3.2. Tại sao một đứa trẻ phải tiêm chủng rất nhiều loại vắc - xin?

- Trẻ em phải tiêm chủng nhiều loại vắc - xin trong một vài năm đầu để phòng một số bệnh lây nguy hiểm. Vì vậy cần phải tiêm chủng nhiều lần.

- Trong một vài tháng đầu đứa trẻ không bị mắc nhiều loại bệnh nhiễm trùng là do người mẹ đã truyền kháng thể (chất chống lại vi khuẩn gây bệnh) cho con khi mang thai. Sau này khi những kháng thể này mất đi đứa trẻ có thể bị bệnh. Do vậy cần phải tiêm chủng sớm hơn cho trẻ trước khi kháng thể này mất đi. Có thể tiêm nhiều loại vắc - xin trong 1 lần tiêm, nhưng phải tiêm vào những chỗ khác nhau.



3.3. Cần phải làm gì nếu bỏ mũi tiêm?

Tốt nhất là tiêm đủ mũi, đúng lịch. Nếu tiêm chưa đủ mũi thì cần tiêm các mũi tiếp theo cho đủ (không cần tiêm lại những mũi đã tiêm trước đó).

3.4. Phải làm gì nếu trẻ bị nôn sau khi uống vắc - xin bại liệt?

- Nếu trẻ bị nôn trong vòng 2 giờ sau khi uống vắc - xin bại liệt thì cần phải cho trẻ uống lại 2 giọt vắc - xin khác.

- Nếu sau 2 giờ trẻ mới bị nôn thì không cần phải uống lại.

3.5. Nếu trẻ đẻ non thì tiêm chủng như thế nào?

Trẻ đẻ non dễ bị mắc bệnh hơn trẻ đủ tháng, do vậy chúng cần được bảo vệ đặc biệt nhờ tiêm chủng theo đúng lịch.

3.6. Nếu trẻ bị ốm thì có tiêm chủng không?

Nếu trẻ bị ốm nhẹ hoặc chảy nước mũi, hoặc phải uống kháng sinh do bệnh thì vẫn tiêm chủng bình thường. Nếu trẻ ốm nặng có sốt cao thì đợi khi trẻ khá hơn hãy tiêm chủng.

3.7. Nếu trẻ đã mắc sởi rồi thì có cần tiêm vắc - xin sởi nữa không?

- Việc chẩn đoán sởi được xác định bằng các xét nghiệm mới thật chính xác mà điều này hiện nay ở nhiều nơi rất khó thực hiện.

- Nhiều trường hợp sốt phát ban hoặc là mọc ban do các bệnh khác dễ bị chẩn đoán nhầm là sởi.

- Nếu tiêm vắc - xin sởi cho trẻ đã mắc sởi rồi thì đó cũng như là một lần tiêm nhắc lại mà không có ảnh hưởng gì.

Do vậy, ngay cả khi trẻ bị mắc sởi, tốt nhất cũng cần tiêm vắc - xin sởi.

Lưu ý

Tiêm sởi là biện pháp phòng bệnh chủ động, đơn giản, an toàn bằng cách sử dụng vắc - xin để bảo vệ trẻ em không bị mắc bệnh khi tiếp xúc với vi khuẩn, vi rút gây bệnh.

- Để phòng được các bệnh truyền nhiễm ở trẻ em phải tiêm chủng đầy đủ, đúng lịch.

Lịch tiêm chủng cho trẻ dưới 1 tuổi và phụ nữ có thai:

+ Trẻ sơ sinh: Tiêm vắc - xin phòng lao (BCG), viêm gan B1

+ Trẻ 2 tháng: Tiêm vắc - xin bạch hầu - ho gà - uốn ván 1, viêm gan B2; uống vắc - xin phòng bại liệt 2.

+ Trẻ 3 tháng: Tiêm vắc - xin bạch hầu - ho gà - uốn ván 2, uống vắc - xin phòng bại liệt 2.

+ Trẻ 4 tháng: Tiêm vắc - xin bạch hầu - ho gà - uốn ván 3, viêm gan B3; uống vắc - xin phòng bại liệt 3.

+ Trẻ 9 - 11 tháng: Tiêm vắc - xin sởi

+ Phụ nữ có thai phải tiêm phòng VAT đủ liều để phòng uốn ván cho trẻ sơ sinh và mẹ.



BỆNH TIỂU ĐƯỜNG (ĐÁI THÁO ĐƯỜNG)

Tiểu đường là một bệnh mạn tính, có tác động của yếu tố di truyền, do hậu quả của sự thiếu hụt Insulin (một loại hormone do tuyến tụy). Bệnh được đặc trưng bởi tình trạng tăng đường ở trong máu và các rối loạn chuyển hóa khác.

1. Nguyên nhân gây ra bệnh tiểu đường

Hiện nay chưa rõ nguyên nhân chính gây ra bệnh tiểu đường. Tuy nhiên, người ta ghi nhận có *yếu tố di truyền hoặc gia đình* (tức là khi gia đình có người bị tiểu đường thì những người còn lại có nguy cơ dễ bị bệnh tiểu đường hơn). Ngoài ra, còn có các yếu tố như: mập phì, cách ăn uống, lối sống ít hoạt động thể lực...

2. Ai dễ mắc bệnh tiểu đường?

- Người béo phì
- Có cha, mẹ, anh chị em trong nhà bị tiểu đường
- Thuộc dân tộc có nguy cơ: da đen, da đỏ, châu Á
- Nữ sinh con nặng hơn 4kg hoặc đã được chẩn đoán là tiểu đường trong thai kỳ
- Cao huyết áp
- Rối loạn mỡ trong máu ($HDL \leq 35mg/dl$ và hoặc Triglyceride $\geq 250mg/dl$)
- Đã được chẩn đoán là rối loạn dung nạp đường hay rối loạn đường huyết lúc đói (mức đường trong máu chưa đến mức gọi là tiểu đường nhưng đã là cao so với người bình thường).

Phân loại

Có 2 loại tiểu đường: Tiểu đường tuýp 1 và tiểu đường tuýp 2. Tiểu đường tuýp 1 còn được gọi là tiểu-đường-phụ-thuộc-insulin và tiểu đường tuýp 2 là tiểu-đường-không-phụ-thuộc-insulin.

- Bệnh tiểu đường tuýp 1 có thể xảy ra ở bất cứ tuổi nào nhưng đa số là ở tuổi thanh thiếu niên hoặc trước 30 tuổi. Tỷ lệ bệnh 10%. Trong tuýp 1, tế bào sản xuất ra insulin của tụy tạng ngưng hoặc chỉ tiết ra rất ít kích thích tố này. Muốn giữ đường trong máu ở mức trung bình thì phải chích thêm insulin cho nên bệnh được gọi là tiểu đường phụ thuộc vào insulin.

- Tiểu đường tuýp 2 là loại tiểu đường không phụ thuộc vào insulin, thường phát hiện ở lớp người trưởng thành trên 30 tuổi. 90% tiểu đường thuộc tuýp 2. Bệnh thường thấy ở người quá mập và thường xảy ra khi đột nhiên lên cân. Người bệnh không tạo ra đủ insulin cho nhu cầu hoặc do insulin có nhưng không hữu hiệu. Vì không phụ thuộc vào insulin nên tiểu đường tuýp 2 có thể kiểm soát được bằng tiết chế ăn uống và vận động cơ thể.

3. Triệu chứng của bệnh tiểu đường

- Tiểu đường tuýp 1: thường gặp ở người gầy, trẻ tuổi, có các biểu hiện tiểu nhiều, uống nhiều, ăn nhiều và gầy nhiều.

- Tiểu đường tuýp 2: thường gặp ở người mập, cũng có các triệu chứng tiểu nhiều, uống nhiều, mờ mắt, cảm giác kiến bò ở đầu ngón tay và chân...Tuy nhiên, trong đa số các trường hợp triệu chứng bệnh thường âm ỉ nên bệnh thường

phát hiện muộn, tình cờ.

4. Biểu chứng của bệnh tiểu đường

- Tim mạch: cao huyết áp, xơ vữa động mạch, tai biến mạch máu não, nhồi máu cơ tim

- Thận: đạm trong nước tiểu, suy thận

- Mắt: đục thủy tinh thể, mù mắt

- Thần kinh: dị cảm, tê tay chân

- Nhiễm trùng: da, đường tiểu, lao phổi, nhiễm trùng bàn chân...

- Tử vong.

5. Để phát hiện sớm bệnh tiểu đường

- Cần có hiểu biết về bệnh tiểu đường. Nên đi khám và làm xét nghiệm đường huyết đối với những người *trên 45 tuổi*. Nếu kết quả bình thường thì nên kiểm tra mỗi 3 năm 1 lần.

- Các đối tượng sau nên xét nghiệm đường huyết ở tuổi *trên 30* và mỗi năm 1 lần:

+ Trong gia đình có người thân bị tiểu đường (cha, mẹ, anh chị em ruột)

+ Béo phì

+ Ít hoạt động thể lực

+ Đã được chẩn đoán là rối loạn đường huyết lúc đói hay rối loạn dung nạp đường

+ Cao huyết áp

+ Rối loạn mỡ trong máu.

- Trẻ béo phì từ 10 tuổi trở lên hoặc lúc bắt đầu dậy thì cần kiểm tra đường máu 2 năm 1 lần nếu có kèm theo một trong

các yếu tố sau:

- Trong gia đình có người thân bị tiểu đường (cha, mẹ, anh chị em ruột)

- Sạm da vùng cổ, vùng nếp gấp da

- Tăng huyết áp

- Rối loạn mỡ trong máu.

6. Điều trị bệnh tiểu đường

- Để điều trị tiểu đường hiệu quả cần có sự đóng góp của nhiều chuyên khoa:

- Bác sĩ nội khoa, nội tiết

- Chuyên gia về dinh dưỡng

- Điều dưỡng: chăm sóc trong bệnh viện và hướng dẫn việc chăm sóc tại nhà

- Nhân viên y tế khác: bác sĩ vật lý trị liệu, chuyên khoa bàn chân, dược sĩ, bảo hiểm xã hội...

- Sự hợp tác chặt chẽ của bệnh nhân và sự ủng hộ của người thân, gia đình, bạn bè.

Điều trị tiểu đường cần phải có:

- Chế độ dinh dưỡng hợp lý

- Rèn luyện cơ thể

- Chương trình huấn luyện bệnh nhân

- Thuốc giảm đường huyết khi cần thiết (thuốc uống, insulin).

7. Chế độ ăn trong bệnh tiểu đường

Chế độ ăn hợp lý là nền tảng cho kế hoạch điều trị tiểu đường. Chế độ ăn hợp lý giúp cho người bệnh ổn định mức

đường trong máu, giảm được liều thuốc cần sử dụng, ngăn chặn hoặc làm chậm xuất hiện các biến chứng, kéo dài tuổi thọ người bệnh. Chế độ ăn hợp lý còn giúp người bệnh cảm thấy thoải mái, tự tin trong cuộc sống, ít có cảm giác bị tách biệt trong đời sống xã hội.

** Hiện nay, các nhà dinh dưỡng khuyến cáo chế độ ăn của người tiểu đường nên gần giống với người bình thường:*

1. Lượng bột đường (gạo, bắp, khoai...) gần với mức người bình thường (50-60%)



2. Cho phép người tiểu đường được sử dụng đường đơn giản ở mức hạn chế (đường để nêm thức ăn, cho vào các loại thức uống...)

3. Giảm lượng chất béo (nên ăn các loại dầu, mỡ cá): 20-30%

4. Tăng chất xơ (có nhiều trong rau, trái cây).

Người tiểu đường nên có chế độ ăn gần như bình thường, ăn đều đặn, không bỏ bữa, chia thành nhiều bữa nhỏ trong ngày (4 - 6 bữa). Đây là yếu tố quan trọng giúp điều trị bệnh tiểu đường thành công.

Cần lưu ý là không có một thực đơn chung cho mọi bệnh nhân tiểu đường bởi vì mỗi bệnh nhân tiểu đường có sở thích ăn uống khác nhau, mức độ hoạt động thể lực khác nhau, mức đường trong máu khác nhau, hoặc cách sử dụng thuốc khác

nhau.

8. Để phòng tránh bệnh tiểu đường

1. Phòng tránh thừa cân, béo phì:

- Dựa vào chỉ số BMI (chỉ số khối của cơ thể)
 $BMI = \frac{CN}{CC^2}$ (trong đó cân nặng tính bằng kg, chiều cao tính bằng mét). Chỉ số này nên giữ trong khoảng 18,5-23.

- Vòng eo: nam < 90cm, nữ < 80cm

- Tỷ lệ mỡ cơ thể: nam < 25%, nữ < 30%.

2. Gia tăng hoạt động thể lực:

- Chơi thể thao hơn 30 phút trong hầu hết các ngày

- Tập thể dục khoảng 1 giờ/ngày trong hầu hết các ngày

- Năng động trong mọi hoạt động, bước khoảng từ 5.000-10.000 bước chân/ngày.

3. Dinh dưỡng hợp lý:

- Ăn đa dạng: nên ăn trên 20 loại thực phẩm mỗi ngày bằng cách ăn các món ăn hỗn hợp, có nhiều món trong một bữa ăn, và món ăn nên thay đổi trong ngày, giữa các ngày, theo mùa... Nên hạn chế ăn những thức ăn cung cấp năng lượng rỗng như đường, nước ngọt, kẹo...

- Ăn chừng mực: không ăn bữa nào quá no hay quá đói, không ăn thứ gì quá nhiều.

- Ăn thức ăn nguyên vẹn, gần với thiên nhiên để ít bị mất đi các thành phần dinh dưỡng có trong thức ăn.

Tóm lại:

* Tiểu đường là một bệnh mạn tính, nếu không được phát hiện và điều trị sớm dễ dẫn đến các biến chứng nguy hiểm ở

tim, thận, mắt, não...

* Chế độ ăn và vận động hợp lý là nền tảng trong điều trị.

- Bệnh có thể phòng ngừa được bằng chế độ dinh dưỡng hợp lý, gia tăng hoạt động thể lực và giữ cân nặng vừa phải, tránh bị béo phì.

- Vấn đề cần thận ăn uống rất quan trọng đối với bệnh nhân béo phì, vừa để giữ mức đường bình thường, vừa giảm cân.

- Vận động cơ thể là điều cần làm vì sự vận động đốt bớt đường và góp phần giảm cân ở bệnh nhân béo phì.

- Bệnh nhân cũng cần hiểu rõ các chi tiết về bệnh tật, về cách dùng thuốc, về sự ăn uống, tập luyện cơ thể.

- Ngoài ra, Y học cổ truyền và kinh nghiệm dân gian mình cũng dùng nhiều loại Cây Con để kiểm soát đường huyết và đường như có vài hiệu quả. Chẳng hạn cây Sinh Địa, cải xoong, lá chua me, lộc nhung...

Sống thích nghi với bệnh

Tiểu đường là bệnh kinh niên. Tùy theo tuổi bị bệnh và tùy theo nặng nhẹ tiểu đường sẽ đưa đến một số thay đổi trong nếp sống mà người bệnh phải thích nghi. Bệnh tiểu đường đã được xếp vào loại tật nguyên cần được giúp đỡ. Như vậy không có nghĩa là người bệnh không sống bình thường được. Nhiều lực sĩ thể thao, nhiều chuyên gia bị tiểu đường mà vẫn có đời sống như mọi người, miễn là họ kiểm soát được đường trong máu, đừng để biến chứng xảy ra.

Lưu ý

1- Giữ mức độ đường trong máu gần trung bình qua cân bằng dinh dưỡng, năng lượng tiêu thụ, vận động cơ thể và dùng thuốc như bác sĩ dặn.

2- Đo đường ở máu mỗi ngày theo lịch trình nhất là trước khi đi ngủ, vì ban đêm đường có thể xuống thấp và gây ra biến chứng trầm trọng như kinh phong, hôn mê. Nếu mức đường đo trước khi ngủ thấp hay gần bình thường thì nên ăn một chút. Có thể đo đường bằng que giấy có thuốc thử hoặc máy đo tự động.

3- Nếu phải dùng insulin thì nên mang sẵn một ống chích với insulin đang dùng, phòng khi cần đến bất thành linh.

4- Cần thận trọng việc ăn uống, bớt chất béo bão hòa, giới hạn muối, nhiều chất xơ. Chia thực phẩm trong ngày ra nhiều bữa ăn nhỏ để tránh đường xuống quá thấp, nhất là khi đang chữa bằng insulin.

5- Vận động cơ thể hàng ngày để điều hòa đường trong máu, làm giảm cholesterol, giảm nguy cơ bệnh tim và làm người bệnh cảm thấy khỏe hơn.



6- Giới hạn dùng rượu vì rượu làm giảm đường thoát ra từ gan, đường trong máu xuống thấp, rất nguy hiểm. Khi ở trong tình trạng này, cần

được cho dùng ngay một chút thực phẩm có đường như một ly nước trái cây, một cục kẹo.

7- Luôn luôn mang theo một món ăn có đường như một cục kẹo, một ly nước ngọt, miếng trái cây để phòng khi đường xuống quá thấp thì dùng.

8- Thuộc lòng các dấu hiệu của chứng đường xuống thấp như tự nhiên thấy mệt mỏi, nói ngượng ngạo khó khăn, cử động chân tay luýnh quýnh, mất định hướng, gất gồng, âu lo, đổ mồ hôi, nhức đầu, đói bụng, muốn xỉu. Chia sẻ hiểu biết này với thân nhân và người làm cùng phòng cùng sở vì có khi mình cần họ cấp cứu.

9- Mang một bản tên có ghi mình bị tiểu đường, loại insulin hay thuốc viên đang dùng để khi cần mà mình bất tỉnh thì được cấp cứu.

10- Tránh những căng thẳng stress vì căng thẳng có thể tăng hoặc giảm quá độ đường trong máu.

11- Chủ động trong nếp sống của mình trong việc duy trì trung bình mức độ đường qua được phẩm, ăn uống, vận động.

12- Sinh hoạt bình thường nhưng cẩn thận một chút để tránh biến chứng làm bệnh trầm trọng hơn.

13- Giữ chân khô, sạch, ẩm. Cẩn thận khi cắt móng chân tránh cắt vào da. Đi giày vừa khít, giày cũ tốt hơn giày mới vì cứng dễ cắt vào da.

14- Cẩn thận khi lái xe nhất là đang chích insulin, máu

xuống bất thường, gây ra tai nạn.

15- Khi dùng các thuốc không cần toa, lựa thứ không có thêm đường và rượu (như thuốc ho, sinh tố).

16- Hợp tác và nghe theo chỉ dẫn của bác sĩ.

Một số người nam sẽ bị loạn cương dương, giảm khả năng làm tình nhưng ngày nay đã có nhiều phương thức để cứu vãn vấn nạn này.

Nhiều người thiệt mạng vì biến chứng tim mạch mà thông thường nhất là cơn suy tim (heart attack) hoặc chết vì suy thận.

Tự đo Đường Máu.

Chìa khóa thành công trong điều trị tiểu đường là giữ glucose máu bình thường. Do đó ta phải biết cách tự đo đường máu nhất là khi đường máu lên xuống bất thường. Với tự đo này, ta có thể gia giảm insulin, thuốc viên, điều chỉnh ăn uống cũng như vận động cơ thể.

Trong quá khứ, ta thử đường trong nước tiểu. Ngày nay thử đường máu chính xác hơn. Thường thường ta cần đo đường máu trước khi ăn, và khi đi ngủ, là lúc mà đường ở mức bình thường. Xin ghi kết quả trên giấy tờ để dễ theo dõi cũng như để bác sĩ thay đổi thuốc men, dinh dưỡng. Hỏi bác sĩ về loại máy dùng cũng như khi nào thì đo.

BỆNH VIÊM RUỘT THỪA

1. Viêm ruột thừa là gì?

Viêm ruột thừa hay đau ruột dư là một căn bệnh rất phổ biến, chiếm tỷ lệ cao trong các ca cấp cứu ngoại khoa tại các bệnh viện và cũng là bệnh dễ gây tử vong nếu không kịp điều trị.

- Ruột thừa là một bộ phận của hệ thống tiêu hoá trong cơ thể. Bộ phận này rất nhỏ, hình ống, một đầu kín và đầu còn lại gắn vào hông của manh tràng. Manh tràng là phần đầu của ruột già. Trung bình ruột thừa dài độ 10 phân (centimet) và có đường kính từ 6 tới 7 ly (milimet). Ruột thừa nằm ở hông phải, dưới ổ bụng. Tuy nhiên, ruột thừa có thể nằm ngoài vị trí đó trong trường hợp như phụ nữ mang thai sau 3 tháng; ở trẻ em ruột thừa có thể nằm bên hông phải hay ở hốc phải trên của bụng. Một số người vì có tật bẩm sinh ruột thừa có thể nằm ở bên trái của bụng.

2. Nguyên nhân viêm ruột thừa

- Là sự tắc nghẽn của lòng ruột thừa, nơi sạn hoặc hạt cứng của thức ăn không tiêu rơi vào lòng ruột thừa từ manh tràng. Vì lòng ruột thừa bị nghẽn nên chất nhờn ở trong lòng ruột thừa không thoát ra được vào manh tràng và lượng chất nhờn sẽ tăng lên khiến cho thành ruột thừa căng ra, sưng lên. Sự lưu thông của máu và bạch huyết bị đình trệ. Thành của ruột thừa bị các vi trùng xâm nhập và phát triển khiến cho

thành ruột thừa bị ung thối và sau đó bị vỡ ra. Ngoài ra, có những bệnh viêm khác của ruột non hay ruột già bên cạnh ruột thừa có thể làm cho hệ thống mô bạch huyết, tế bào bạch huyết sưng lên và cũng có thể làm lòng ruột thừa bị nghẽn. Thỉnh thoảng có vài loại bướu, cả bướu lành lẫn bướu ung thư phát sinh từ lòng ruột thừa và cũng có thể làm nghẽn ruột thừa để gây ra bệnh viêm ruột thừa

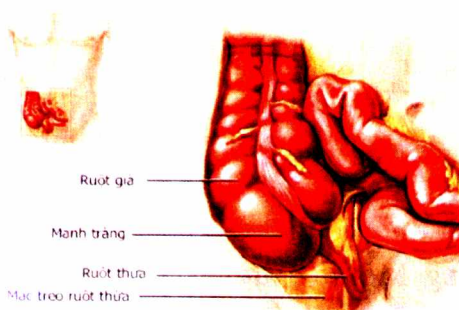
2. Các triệu chứng viêm ruột thừa:

- Khởi đầu là đau bụng, đau ở vùng trên rốn của bụng, sau vài giờ bệnh nhân cảm thấy đau ở hốc phải dưới của bụng. Con đau lúc đầu âm ỉ và sau đó càng lúc càng tăng lên. Có trường hợp con đau âm ỉ kéo dài vài ngày và có khi cả tuần lễ.

- Có khi cảm thấy đau ở chỗ khác của bụng hay ở vị trí bất

thường như phụ nữ đang mang thai, trẻ em, hoặc ở phần chậu hay ở hốc trái dưới của bụng. Sau khi cơn đau xảy ra, những triệu chứng khác có thể có là ăn mất ngon, buồn nôn, ói mửa và tiêu chảy vì viêm ruột thừa có thể kích thích ruột già khiến cho người bệnh dễ bị tiêu chảy.

- Có thể có những triệu chứng về đường tiểu tiện như đi tiểu gắt, buốt, sau đó bệnh nhân thường phát sốt và nhịp đập



của tim sẽ tăng lên. Thông thường trong 6 giờ đầu cơn đau nằm ở vùng trên bụng, nhưng sau 6 tiếng đồng hồ cơn đau sẽ di chuyển xuống vùng hốc phải.

3. Những việc cần làm khi đau ruột thừa: Khi có những triệu chứng nói trên, người nhà hay người bệnh cần ấn vào hố phải dưới của bụng và bệnh nhân kêu đau hơn, bụng cứng thì phải đưa người bệnh đến ngay phòng cấp cứu của bệnh viện gần nhất.

- Khi đau bụng không nên uống thuốc giảm đau vì thuốc giảm đau có thể làm giảm cơn đau và người bệnh cũng như bác sĩ có thể nghĩ rằng không phải bị đau ruột thừa, trong khi đó viêm ruột thừa vẫn tiếp tục phát triển và như vậy sẽ làm chậm trễ công việc điều trị cho bệnh nhân.

4. Biến chứng viêm ruột thừa:

- Thường xảy ra khi ruột thừa bị vỡ, khi đó người bệnh sẽ bị đau nhiều hơn, sốt nhiều hơn và bụng sẽ căng lên nhiều hơn. Trong trường hợp này có thể mủ tích tụ ở hố phải dưới của bụng, hoặc là bị nhiễm trùng tất cả màng ruột và nếu để trễ hơn thì sự nhiễm trùng đó có thể lan vào máu. Lúc đó tình trạng sức khỏe của người bệnh sẽ rất nguy hiểm.

- Những biến chứng khác đa số là phụ thuộc vào việc ruột thừa bị vỡ nói trên. Chẳng hạn sau khi mổ xong vết thương có thể bị nhiễm trùng, người bệnh có thể tái phát nhiễm trùng và làm mủ ở trong bụng ngay hố phải hay ở vùng chậu của bụng. Và có nhiều trường hợp sau khi mổ xong thì người bệnh có thể bị tắc ruột, nhiễm trùng do đó có thể tái

phát hay bị làm mù.

- Một số người lớn tuổi vì có những chứng bệnh khác như tiểu đường, suy thận, bệnh tim mạch, thì người bệnh có thể tử vong.

5. Phòng tránh viêm ruột thừa:

Hiện nay bệnh viêm ruột thừa không có cách nào để phòng tránh. Theo thống kê của Tổ Chức Y Tế Thế Giới (WHO), bệnh viêm ruột thừa ít xảy ra ở những dân tộc dùng nhiều chất sợi trong thức ăn hàng ngày, vì chất sợi này giúp cho bã của thức ăn di chuyển nhanh qua vùng manh tràng và ít có cơ hội cho chất bã rơi vào ruột thừa, cho nên số người bị viêm ruột thừa sẽ ít đi. Khi bị đau bụng và cơn đau kéo dài vài tiếng đồng hồ, càng lúc càng đau lên thì tốt nhất là đến phòng cấp cứu của bệnh viện ở gần nhà để được khám bệnh cũng như để tránh khỏi những biến chứng nguy hiểm của bệnh viêm ruột thừa.

UNG THƯ TIỀN LIỆT TUYẾN

Theo một nghiên cứu trên người Việt ở California, đây là ung thư thường gặp đứng hàng thứ ba ở đàn ông Việt Nam.

1. Tiền liệt tuyến là gì?

Tiền liệt tuyến còn được gọi là nhiếp hộ tuyến. Đây là một tuyến nhỏ gồm hai thùy nằm ở cổ bóng đái (còn gọi là bàng quang). Cổ bóng đái là nơi mà niệu đạo tiếp xúc với bóng đái để giúp nước tiểu từ bóng đái thoát ra ngoài. Tiền liệt tuyến có chức năng tiết ra một phần của tinh dịch.

2. Ung thư tiền liệt tuyến là gì?

Ung thư tiền liệt tuyến phát triển từ các tế bào bên trong tiền liệt tuyến. Khi bắt đầu bị ung thư hoá, đầu tiên các tế bào tạo thành các cụm ung thư nhỏ nằm bên trong tiền liệt tuyến. Dạng ung thư khu trú này tương đối phổ biến tồn tại nhiều năm, thậm chí có khi vài chục năm trước khi nó xâm lấn ra khỏi lớp vỏ ngoài của tiền liệt tuyến. Dạng khu trú này có thể được chữa khỏi bằng phẫu thuật hoặc tia phóng xạ.

3. Các triệu chứng:

Khi đã phát triển ra khỏi lớp vỏ ngoài, ung thư có thể xâm lấn các hạch bạch huyết lân cận, di căn ra xương, gan, hay trực tràng. Khi đã di căn, ung thư thường không còn có thể chữa khỏi mặc dù nó có thể được kiểm chế bằng thuốc thêm một vài năm.

Ở các giai đoạn đầu tiên, khi ung thư còn khu trú bên

trong nhiếp hộ tuyến, bệnh nhân thường không có triệu chứng. Khi đã xâm lấn vào niệu đạo hoặc cổ bóng đái, nó có thể gây ra các triệu chứng như:

- Tiểu tiện khó khăn
- Dòng nước tiểu bị yếu đi
- Tiểuắt nhất nhiều lần
- Bị thúc tiểu, tức là khi đã mắc tiểu thì cần phải tiểu ngay, khó cầm lại được.

- Bị bí tiểu
- Bị nhiễm trùng tiểu tái đi tái lại
- Có máu trong nước tiểu hoặc tinh dịch

Khi đã di căn đến các hạch, xương hay các cơ quan khác, nó có thể gây sưng hạch, đau xương, sụt cân, thiếu máu, hụt hơi...

4. Các nguy cơ của ung thư tiền liệt tuyến:

- Tuổi 55 trở lên
- Cách ăn uống nhiều chất béo, đặc biệt là mỡ động vật, ăn ít rau quả hay cách ăn uống không đủ chất selenium và sinh tố E cũng có thể góp phần vào việc tăng nguy cơ.

5. Cách phòng ngừa bệnh ung thư tiền liệt tuyến:

- Giảm bớt việc dùng các chất béo, nhất là mỡ động vật.
- Hiện nay, chưa có đủ nghiên cứu hỗ trợ việc dùng thêm sinh tố E hay chất selenium để giảm nguy cơ bị ung thư nhiếp hộ tuyến nhưng có nghiên cứu ở Ý cho thấy rằng dùng nhiều cà chua đã nấu chín cũng có thể làm giảm bớt nguy cơ bị bệnh này.

- Điều quan trọng và đã thấy có kết quả tương đối tốt rõ rệt là truy tìm ung thư để phát hiện và chữa nó ở giai đoạn sớm như đàn ông từ 50 trở lên nên đi bác sĩ hàng năm để được thử máu đo mức kháng nguyên đặc hiệu của nhiếp hộ tuyến và từ 40 trở lên nên được khám nhiếp hộ tuyến hàng năm bằng cách đưa ngón tay vào hậu môn để sờ xem nhiếp hộ tuyến có bị sưng hay không.

- Những người có người thân trong gia đình mắc bệnh ung thư tiền liệt tuyến khi còn trẻ, nên được truy tìm ung thư tiền liệt tuyến theo các cách thức kể trên, ở tuổi sớm hơn.

- Khi thấy máu trong nước tiểu hay tinh dịch, hoặc có các triệu chứng như tiểu đau, tiểu nhất... nên đến bác sĩ để được thăm khám càng sớm càng tốt.

Lưu ý

Ung thư tiền liệt tuyến là một loại ung thư thường gặp ở đàn ông.

Ăn ít chất béo, nhiều rau quả có thể giúp giảm nguy cơ bị ung thư này.

Truy tầm để phát hiện và điều trị sớm ung thư này bằng cách đi khám bác sĩ hàng năm từ 40 tuổi để được khám tiền liệt tuyến và thử máu để đo mức kháng nguyên đặc hiệu của tiền liệt tuyến từ 50 tuổi, là các phương cách đang được áp dụng một cách phổ biến nhất.

Nếu được phát hiện và trị sớm, tỉ lệ khỏi bệnh rất cao.

CHỨNG ĐAU NHỨC KHỚP XƯƠNG Ở NGƯỜI LỚN TUỔI

1. Bệnh thấp khớp ở người lớn tuổi: Là do sự thoái hóa của chất sụn ở các khớp xương, dẫn đến tình trạng các khớp xương bị biến dạng và gây đau nhức cho người bệnh. Khi dưới 30 tuổi, các khớp xương còn đủ chất nhờn các chất sụn đệm ở giữa các khớp xương còn tốt thì không bị đau nhức. Tuy nhiên càng lớn tuổi, các chất sụn này dần dần biến thành xương cứng và các đầu khớp không còn chất đệm, chúng cọ vào nhau và gây ra chứng đau nhức. Bệnh thấp khớp ở người lớn tuổi là bệnh thông thường nhất về khớp xương.

2. Nguyên nhân: Chủ yếu là do tuổi tác nhưng ngoài ra vẫn còn những nguyên nhân khác khiến sụn bị thoái hoá nhanh chóng hơn và làm bệnh phát ra sớm hơn ở những người nặng cân quá, trọng lượng cơ thể đè lên các khớp xương (nhất là những khớp xương chính chống đỡ cho cơ thể như xương sống lưng, xương đầu gối), sẽ làm cho các khớp này bị thoái hoá dẫn đến bệnh thấp khớp.

- Yếu tố di truyền: có vai trò quan trọng trong việc phát triển bệnh thấp khớp ở người lớn tuổi. Những người có cha mẹ bị thấp khớp thường có nhiều nguy cơ bị bệnh này sớm hơn và nặng hơn.

- Chấn thương do lao động hay làm việc quá sức cũng làm ảnh hưởng đến quá trình phát bệnh đau nhức khớp xương.

3. Triệu chứng

- Đau là triệu chứng đầu tiên của bệnh này. Lúc đầu chỉ có một vài khớp bị đau, rồi từ từ nhiều khớp và có thể toàn thân bị đau nhức. Lúc bắt đầu cơn đau thường giảm đi nếu người bệnh nghỉ ngơi và tạm thời không cử động đến các khớp xương bị đau. Thế nhưng khi bệnh phát nặng thì nhiều khớp cùng bị đau một lúc và dù chỉ với những cử động nhẹ cũng bị đau, thậm chí có khi nghỉ ngơi không làm gì cũng bị đau.

- Sáng ngủ dậy cảm thấy như người bị cứng, nhất là các khớp xương và cần phải vận động hay tập thể thao chừng 15 phút mới hết bị cứng khớp.

- Vào buổi chiều bệnh nhân thường cảm thấy mệt mỏi rã rời. Đôi khi cử động khớp xương kêu răng rắc, hoặc bị giới hạn như không thể nắm chặt bàn tay lại hay không thể co duỗi thẳng đầu gối ra. Ngoài ra, đôi khi cũng có vài khớp xương bị sưng to... Đó là một vài triệu chứng chứng tỏ bị bệnh khớp xương.

- Ở những người nặng cân quá thì nhiều khi nhìn thấy ngay các đốt xương ở bàn tay, bàn chân bị lớn lên, các bắp thịt ở bàn tay bàn chân bị teo đi, đôi khi bị lệch hẳn đi...

4. Biện pháp phòng ngừa:

- Ăn uống điều độ không để lên cân quá sức.

- Phải tập thể dục thường xuyên để giúp bảo trì được các hoạt động, cử động của các khớp xương.

- Tránh dùng đồ các khớp xương bị chấn thương như va vấp hay té ngã

Khi có những triệu chứng như mỏi lưng hay cứng bắp tay

thì phải xoa bóp mát-xa cho mạch máu lưu thông, mang nhiều máu đến nuôi các khớp xương, đồng thời giúp cho các bắp thịt quanh khớp xương được thư giãn.

5. Điều trị: Tuy không có phương pháp trị dứt hẳn nhưng nếu bệnh nhân làm theo hướng dẫn của bác sĩ thì đa số có thể sống thoải mái và vẫn giữ được các hoạt động bình thường của các khớp xương. Mục đích khi chữa bệnh này nhằm làm bệnh nhân bớt đau, bảo trì tầm hoạt động và cử động của các khớp xương, tránh làm tổn thương các lớp sụn trong các khớp xương đang bị đau để làm bệnh chậm lại. Ngoài ra, bệnh nhân khi đã bị đau cần phải nhớ là không nên cố gắng mà nên dùng nạng hay gậy để giúp giữ thăng bằng và tránh việc đè thêm lên các khớp xương. Đôi khi cũng cần phải dùng một số loại thuốc giảm đau nhưng với liều lượng giới hạn và trong thời gian ngắn để tránh các tác dụng phụ...

Uống một hai ngày rồi ngưng lại, cái chính là phải tập thể thao để giữ cho bệnh không phát nặng thêm.



BỆNH HUYẾT ÁP

1. Huyết áp là gì?

Huyết áp là số đo về lực tác động của máu lên thành động mạch. Huyết áp phụ thuộc vào lực bơm máu của tim, thể tích máu được bơm, kích thước cũng như độ đàn hồi của thành động mạch.

Huyết áp liên tục thay đổi tùy theo hoạt động, nhiệt độ, chế độ ăn, cảm xúc, tư thế và sử dụng thuốc.

2. Đo huyết áp như thế nào?

Huyết áp thường được đo khi bạn ngồi và đặt cẳng tay lên bàn. Cẳng tay hơi gấp lại để có cùng độ cao ngang tim. Kéo tay áo lên trên để trần cánh tay.

Các số đo huyết áp thường được tính bằng milimét thủy ngân (mmHg). Ví dụ 110 trên 70 (110/70 mmHg). Huyết áp bao gồm 2 thông số:

- Số trên (huyết áp tâm thu): Là trị số huyết áp cao nhất khi tim co bóp

- Số dưới (huyết áp tâm trương): Là trị số huyết áp thấp nhất khi tim nghỉ ngơi.

Để đo huyết áp, cần quấn túi hơi của máy đo huyết áp quanh cánh tay của bạn. Vị trí túi hơi được đặt sao cho mép dưới của nó cách khuỷu tay khoảng 2,5cm. Bắt mạch ở khuỷu tay và đặt ống nghe lên đó, phía dưới túi hơi. Không được chạm ống nghe vào túi hơi hay bất cứ vật gì khác vì như thế sẽ tạo nên tiếng động, ảnh hưởng đến việc nghe khi tiến

hành đo huyết áp. Việc đặt ống nghe đúng vị trí giúp đo huyết áp chính xác. Bắt đầu đóng van của bóng bơm cao su, bóp nhanh và mạnh để bơm vào túi hơi. Khi áp lực trong kim đồng hồ hay mực thủy ngân vượt hơn huyết áp tâm thu bình thường khoảng 30 mmHg thì dừng lại. Nếu bệnh nhân cao huyết áp thì có thể bơm đến 210 mmHg. Sau đó, sẽ mở van từ từ (tốc độ giảm khoảng từ 2-3 mmHg/giây). Khi áp lực bắt đầu giảm thì chú ý lắng nghe và ghi nhận giá trị trên kim đồng hồ hay cột thủy ngân (Tùy theo loại máy đo huyết áp). Khi nghe tiếng mạch đập đầu tiên thì đây chính là trị số huyết áp tâm thu (số trên). Khi không khí sẽ từ từ đi ra ngoài, áp lực trong túi khí bắt đầu giảm cho đến khi không còn nghe mạch đập nữa và ghi nhận giá trị tại thời điểm bắt đầu không còn nghe tiếng mạch đập. Đây chính là trị số huyết áp tâm trương (số dưới).

Việc đo huyết áp có thể được thực hiện 2-3 lần.

Lưu ý: Khi sử dụng máy đo huyết áp điện tử thì các thao tác như đặt ống nghe, bóp bóng cao su, xả van hơi... không cần thực hiện vì máy sẽ tự động đo đạc.

2.1. Cần chuẩn bị gì trước khi đo huyết áp?

Đo huyết áp có thể được thực hiện bất cứ lúc nào. Cần nghỉ ngơi 5 phút trước khi đo, tránh xúc động, giận dữ. Không được sử dụng những chất kích thích trước khi đo huyết áp như cafe, hút thuốc, uống rượu bia.

2.2. Cảm giác khi đo huyết áp như thế nào?

Bạn sẽ cảm thấy áp lực của túi hơi ép chặt vào cánh tay.

Nếu thực hiện nhiều lần thì có thể bạn sẽ cảm giác tê tê ở bàn tay. Triệu chứng chỉ xuất hiện tạm thời.

2.3. Tại sao phải đo huyết áp?

Hầu hết mọi người không biết khi mình bị cao huyết áp vì cao huyết áp thường diễn tiến âm thầm, không có triệu chứng. Cao huyết áp làm tăng nguy cơ suy tim, nhồi máu cơ tim, đột quỵ (tai biến mạch máu não) và suy thận. Đối với những người bị cao huyết áp thì việc đo huyết áp là cách thức để theo dõi hiệu quả của việc sử dụng thuốc và điều chỉnh chế độ ăn.

Hạ huyết áp (hay huyết áp thấp) có thể là dấu hiệu của nhiều bệnh lý như suy tim, nhiễm trùng, mất nước...

2.4. Huyết áp bình thường là bao nhiêu?

Ở người lớn, huyết áp tâm thu dưới 120mmHg và huyết áp tâm trương dưới 80mmHg.

2.5. Khi nào thì chẩn đoán là cao huyết áp?

Khi huyết áp tâm thu từ 140 mmHg trở lên hoặc huyết áp tâm trương từ 90 mmHg trở lên thì chẩn đoán là cao huyết áp.

Giá trị nằm giữa huyết áp bình thường và cao huyết áp (Huyết áp tâm thu từ 120-139 mmHg hoặc huyết áp tâm trương từ 80-89 mmHg) thì được gọi là tiền cao huyết áp.

2.6. Khi nào thì chẩn đoán là hạ huyết áp?

Hạ huyết áp (huyết áp thấp) được chẩn đoán khi huyết áp tâm thu dưới 90 mmHg hoặc giảm 25 mmHg so với bình thường.

3. Các tình trạng làm ảnh hưởng đến huyết áp

Trị số huyết áp có thể bị ảnh hưởng khi bệnh nhân có một trong các yếu tố sau đây:

- Bệnh lý tim mạch
- Bệnh lý thần kinh
- Các rối loạn về thận và đường tiết niệu
- Tiền sản giật ở phụ nữ mang thai
- Các yếu tố về tâm lý như stress, giận dữ, sợ hãi...
- Các thuốc sử dụng
- Cao huyết áp áo choàng trắng (Bệnh nhân cảm thấy lo lắng khi được thăm khám)

*** Các lưu ý đặc biệt**

- Việc đo huyết áp nhiều lần là rất quan trọng và cần thiết. Một lần đo cho kết quả huyết áp cao chưa hẳn là bạn bị cao huyết áp. Hoặc ngược lại, một lần đo huyết áp cho kết quả bình thường không có nghĩa là bạn không bị cao huyết áp.

- Việc tự theo dõi huyết áp tại nhà cũng quan trọng vì bạn có điều kiện theo dõi huyết áp chặt chẽ và thường xuyên hơn và có thể phát hiện cao huyết áp ở giai đoạn mới khởi phát. Việc đo huyết áp tại nhà đôi khi phản ánh kết quả huyết áp chính xác hơn là đo tại phòng khám ở một số bệnh nhân thường bị lo lắng khi được bác sĩ thăm khám (Cao huyết áp áo choàng trắng)

4. Huyết áp thấp:

Huyết áp (HA) thấp là vấn đề sức khỏe khá phổ biến

trong cộng đồng nhưng ít được biết đến. Có rất nhiều người nhầm lẫn giữa HA thấp mãn tính với bệnh thiếu máu (giảm số lượng hồng cầu). HA thấp không chỉ gặp ở người gầy thiếu cân mà còn gặp cả ở những người mập, dư cân nặng và nữ có tỉ lệ mắc phải cao hơn nam.

So với HA trung bình là 120/80 mmHg thì người bị HA thấp có số HA trên thấp hơn 100 mmHg. Phổ biến là thấp hơn 90/60 mmHg.

4.1. Nguyên nhân gây huyết áp thấp

- Do suy tuyến yên, tuyến giáp trạng, suy tuyến thượng thận... nhưng cũng có dạng HA thấp mãn tính không tìm thấy nguyên nhân. Có trường hợp bị HA thấp do sử dụng một số thuốc gây hạ HA hay thuốc lợi tiểu gây mất nước...

- Những người HA thấp cấp tính cần điều trị cấp cứu: Là người có HA bình thường nhưng do bệnh lý làm mất máu hay mất nước... làm HA giảm xuống đột ngột.

- HA thấp mãn tính ảnh hưởng sức khỏe và công việc như làm lưu lượng máu lên não giảm, gây cảm giác hoa mắt, chóng mặt, nhất là khi thay đổi tư thế từ nằm hay ngồi sang đứng dậy đột ngột. Ngoài ra, người bị HA thấp còn thấy mệt mỏi, kém tập trung, yếu, lạnh tay chân. Con HA thấp nặng có thể gây choáng, ngất và có thể gây tổn thương não tạm thời hay vĩnh viễn.

4.2. Phân biệt hạ huyết áp ở người bình thường

Cũng cần phân biệt HA thấp mãn tính với tình trạng hạ HA khi thay đổi tư thế từ nằm sang ngồi, hay đứng nhanh, đột

ngột trên người có HA bình thường. Một số người bị hạ HA tư thế do suy thoái hoạt động của hệ thần kinh giao cảm tiền hạch và hậu hạch, trong y học gọi là hội chứng Shy-Drager. Khi vận động thay đổi tư thế, HA cần được điều chỉnh. Lúc đó hệ thần kinh giao cảm tiết ra norepinephrine làm tăng HA, nhịp tim. Ở người bị hội chứng Shy- Drager cơ chế tự động này bị suy kém làm cho HA không đáp ứng đầy đủ nhu cầu đưa máu lên não gây chóng mặt, hoa mắt, ngất xỉu... Nguyên nhân khác của hạ HA tư thế ở người cao tuổi là do dùng thuốc an thần hay nhóm thuốc ức chế thụ thể alpha...

4.3. Điều trị bệnh huyết áp thấp

Chưa có loại thuốc hiệu quả nào dành cho những người huyết áp thấp. Trên thực tế, trong y học hiện đại làm giảm huyết áp dễ hơn so với làm tăng huyết áp.

- Trước hết, những người huyết áp thấp cần phải ngủ đầy giấc, khoảng 9 – 11 tiếng/ngày. Những người thân nên biết điều này để tránh kìm hãm giấc ngủ của những người huyết áp thấp.

- Người huyết áp thấp phải biết thức dậy đúng cách. Vì khi ngủ, máu sẽ tập trung vào khu vực dạ dày (gan, phổi, lá lách), xuất hiện tình trạng thiếu máu não tạm thời. Nếu người huyết áp thấp dậy đột ngột, có thể bị ngất đi (bất tỉnh nhân sự). Khi thức dậy, cần phải nằm thêm một lúc, tập một vài động tác thể dục đơn giản (vận động các khớp xương chân tay). Sau đó ngồi dậy, để chân trên giường, rồi mới từ từ cho chân ra khỏi giường và vẫn tiếp tục ngồi. Khi đứng dậy nên

vịn vào ghế, cứ đứng như thế một lúc.

- Một số hình thức tập thể dục rất có lợi với những người huyết áp thấp, ví như đi bộ, bơi, các trò chơi thể thao (không vận động quá mạnh). Nhiều hiện tượng bệnh lý sẽ biến mất sau một thời gian luyện tập.

Bên cạnh đó, huyết áp có thể tăng lên sau khi uống cà phê. Vì thế, đối với những người huyết áp thấp 1 cốc cà phê và 1 – 2 miếng bánh mỳ với bơ hoặc pho mát là một liệu pháp chữa bệnh hiệu quả. Ngoài ra một cốc trà xanh đặc cũng rất có lợi và đừng quên ăn 3 - 4 bữa trong một ngày, chọn thực phẩm giàu protit (đạm) như thịt nạc, cá, tôm...

4.4. Lưu ý cho người có huyết áp thấp

Tuy không nguy hiểm như bệnh cao huyết áp nhưng huyết áp thấp cũng gây không ít phiền phức cho người bị bệnh. Những thay đổi về lối sống và chế độ ăn uống sẽ giúp trị bệnh hiệu quả.

- *Dùng nhiều muối hơn*

- *Uống nhiều nước:* Nên uống khoảng 10 cốc nước mỗi ngày, sau khi tập luyện thể thao hay trong những ngày hè nóng nên dùng nước trong thành phần có nhiều natri và kali.

- *Tập luyện đều:* Tập thể thao đều hàng ngày giúp duy trì lưu thông máu trong cơ thể nên giảm chứng huyết áp thấp. Cần thận lúc đứng lên đột ngột khi đang ở tư thế nằm và ngồi, nên thở sâu vài phút trước khi đứng lên để tăng cường lưu thông máu đến các bộ phận của cơ thể

- *Chế độ ăn:* Nên giảm các loại thực phẩm giàu carbon

hydrate như khoai tây, cơm gạo và bánh mì. Những người bị huyết áp thấp có thể uống cà phê vì chất cafein trong cà phê làm tăng huyết áp

- *Tránh xa đồ uống có cồn:* Sử dụng đồ uống có cồn gây mất nước trong cơ thể. Nên uống nhiều nước, tăng lượng rau quả, thịt lườn gà và cá trong chế độ ăn

Nên uống khoảng 10 cốc nước mỗi ngày, sau khi tập luyện thể thao hay trong những ngày hè nóng nên dùng nước trong thành phần có nhiều natri và kali.

CAO HUYẾT ÁP

Cao huyết áp còn gọi là tăng huyết áp và khái niệm thường dùng trong dân chúng là bệnh tăng xông (tension), là bệnh lý thường gặp trong cộng đồng và gia tăng theo tuổi.

Một số yếu tố nguy cơ làm gia tăng cao huyết áp như tiểu đường, thuốc lá, tăng lipid máu, di truyền.

Cao huyết áp là bệnh lý gây tử vong và di chứng thần kinh nặng nề như liệt nửa người, hôn mê với đời sống thực vật, đồng thời có thể thúc đẩy suy tim, thiếu máu cơ tim làm ảnh hưởng nhiều đến chất lượng sống (không cảm thấy khỏe khoắn, mất khả năng lao động) và gia tăng khả năng tử vong.

Ngày nay với sự tiến bộ về kỹ thuật chẩn đoán (máy đo huyết áp phổ biến rộng rãi) và càng có nhiều loại thuốc điều trị ít tác hại. Việc điều trị đã mang đến cho bệnh nhân sự cải thiện chất lượng cuộc sống, giảm đáng kể tử vong và các di chứng (liệt nửa người, suy tim) do cao huyết áp gây nên.

1. Triệu chứng:

Cao huyết áp thường không triệu chứng, do đó nhiều người chỉ nhận ra bản thân họ bị cao huyết áp khi họ bị tai biến mạch máu não (còn gọi là đột quỵ). Không thể căn cứ vào triệu chứng như nhức đầu, chóng mặt để uống thuốc hạ áp bởi vì nhức đầu, chóng mặt không phải thường xuyên xuất hiện khi huyết áp tăng cao đột ngột và các triệu chứng này có thể gặp ở bệnh lý khác như nhức đầu do căng thẳng viêm xoang và

chóng mặt có thể do tụt huyết áp... Tốt nhất nên thường xuyên kiểm tra huyết áp định kỳ với những người chưa cao huyết áp và khi nghi ngờ cao huyết áp cần đo huyết áp nhiều lần. Nếu huyết áp vẫn cao thì nên bắt đầu biện pháp điều chỉnh cách sống: tập thể dục, cai thuốc lá, điều chỉnh chế độ ăn và xem xét điều trị thuốc.

2. Huyết áp không phải là con số hằng định

Trị số huyết áp thay đổi rất nhiều khi có yếu tố tác động như tâm lý (lo âu, sợ hãi, mừng vui...) vận động (đi lại, chạy nhảy) hoặc môi trường (nóng lạnh), chất kích thích (thuốc lá, cà phê, rượu bia) và bệnh lý (nóng sốt, đau đớn). Trong những trường hợp trên, huyết áp thường tăng cao hơn bình thường. Ví dụ huyết áp của bạn lúc nghỉ thường 130/80mmHg khi bạn lên cầu thang lầu 3, nếu bạn đo huyết áp ngay thì trị số huyết áp của bạn có thể 150/80-180/90mmHg. Trong những trường hợp này không thể cho rằng bạn bị cao huyết áp. Do đó tốt nhất bạn phải nghỉ ngơi ổn định trước khi đo huyết áp nếu bạn muốn có trị số huyết áp trung thực và phải đo nhiều lần sau đó tính trung bình sau 3 lần đo. Bạn cũng đừng thắc mắc nhiều nếu huyết áp trước đó khác với trị số bây giờ.

Nhịp sinh học huyết áp của bạn thường dao động rõ rệt, huyết áp thường cao dần từ lúc bạn thức giấc và gia tăng tùy theo bạn vận động hoặc căng thẳng hay không. Vào chiều tối khi bạn nghỉ ngơi thư giãn huyết áp xuống nhẹ và sẽ xuống thấp nhất khi bạn ngủ say vào ban đêm cho đến gần sáng. Các nghiên cứu ghi nhận rằng ở người cao huyết áp mà huyết áp

không hạ vào ban đêm hoặc hạ quá mức hoặc tăng vọt vào buổi sáng đều là yếu tố bất lợi vì dễ bị đột quỵ do cao huyết áp.

3. Khi nào gọi là cao huyết áp:

Khi trị số huyết áp tâm thu $> 140\text{mmHg}$ và huyết áp tâm trương $> 90\text{mmHg}$ được xem là cao huyết áp. Đối với người già, dạng cao huyết áp phổ biến là cao huyết áp tâm thu đơn thuần tức là chỉ số huyết áp tâm thu $> 160\text{mmHg}$ nhưng huyết áp tâm trương không cao ($< 90\text{mmHg}$).

Ở trẻ em trị số huyết áp có thấp hơn quy ước của người lớn.

4. Điều trị huyết áp cao?

Huyết áp cao thường gây tai biến nghiêm trọng như tử vong và hôn mê do tai biến mạch máu não, di chứng liệt nửa người, suy tim, thiếu máu cơ tim, suy thận, phình bóc tách động mạch chủ... Do đó mục đích chính của điều trị cao huyết áp là để phòng ngừa những biến chứng này.

Ngoại trừ các trường hợp cao huyết áp rất nặng và cần phải điều trị ngay, còn thường bắt đầu điều trị bằng cách thay đổi lối sống như giảm cân nặng, thay đổi chế độ ăn (bớt muối, bớt ngọt, giảm thực phẩm giàu Cholesterol), tập thể dục đều đặn, giảm uống rượu, bỏ hút thuốc. Nếu 4-6 tháng, huyết áp không giảm mới bắt đầu điều trị bằng thuốc.

Điều trị thuốc hạ áp có thể phối hợp các nhóm thuốc khác nhau để tăng hiệu quả và giảm tác dụng phụ (do sử dụng liều thấp). Cần lưu ý đến tác dụng phụ của thuốc khi điều trị đặc biệt là tụt huyết áp ở người già. Ngoài ra, cần lưu ý điều trị các yếu tố nguy cơ khác kèm theo như tiểu đường, tăng lipid

máu...

Điều trị huyết áp cao là điều trị suốt đời, do đó khi huyết áp đã trở về gần bình thường cũng không nên ngưng thuốc hạ huyết áp mà phải điều trị tiếp tục vì huyết áp gia tăng trở lại khi ngưng thuốc.

Kiểm tra định kỳ để theo dõi biến chứng của cao huyết áp như kiểm tra đáy mắt, đo điện tim, thử máu, thử nước tiểu...

Lưu ý

- Điều chỉnh chế độ ăn uống như giảm ăn mặn (<6g natri chlorua), giảm mỡ, giảm đường (nếu có tiểu đường), không uống quá nhiều bia rượu mặc dù uống với số lượng hạn chế cũng giúp có lợi cho sức khỏe của bạn (chừng 15ml rượu ethanol, 360ml bia/ngày)
- Tập thể dục đều đặn là cách thức giảm cân, hoạt động thể lực aerobic hàng ngày 30-45 phút hầu hết các ngày trong tuần.
- Ngưng hút thuốc lá.
- Đời sống tinh thần thoải mái, nghỉ ngơi giải trí hợp lý

CHĂM SÓC BỆNH NHÂN SAU TAI BIẾN MẠCH MÁU NÃO

1. Tai biến mạch máu não là gì?

Tai biến mạch máu não là một hình thức rối loạn tuần hoàn não cấp tính, có thể gây đột tử hoặc liệt nửa người, thất ngôn, rối loạn tâm thần... Để giảm bớt các di chứng và phòng tái phát, khi trở về nhà sau giai đoạn cấp cứu, bệnh nhân vẫn phải được chăm sóc và điều trị theo chế độ đặc biệt.

2. Chăm sóc bệnh nhân sau tai biến mạch máu não tại nhà:

2.1. Sinh hoạt, tập luyện

Trong trường hợp bệnh nặng, bệnh nhân chưa tự vận động được, người nhà phải giúp họ thay đổi tư thế 3 giờ một lần để tránh loét. Mỗi lần lật người, cần xoa rượu, cồn hoặc phấn rôm vào lưng, mông và các vị trí bị tì đè khác. Khi cho ăn uống, nên kê gối sau lưng bệnh nhân để giữ họ ở tư thế nửa nằm, nửa ngồi.

Đối với trường hợp nhẹ hơn, tùy mức độ di chứng liệt, cần đề ra một kế hoạch cụ thể cho bệnh nhân tập luyện hằng ngày. Cố gắng để cho họ tự làm ở mức tối đa, người nhà chỉ hỗ trợ hoặc giúp đỡ khi bệnh nhân không thể tự làm được. Quá trình tập luyện đòi hỏi sự kiên trì của cả bệnh nhân và người hướng dẫn. Nên duy trì việc này cả khi các di chứng đã được phục hồi.

2.2. Chế độ ăn

Cần đảm bảo chế độ ăn đủ chất và cân đối. Nên dùng dạng thức ăn mềm, dễ tiêu như cháo, súp, sữa, nước hoa quả tươi. Không sử dụng các chất béo và chất kích thích (rượu, bia, chè đặc, cà phê); hạn chế dùng muối.

2.3. Điều trị

Nên kết hợp châm cứu, bấm huyệt, xoa bóp và dùng thuốc để nhanh chóng phục hồi các chi bị liệt. Có thể áp dụng một trong các bài thuốc khắc phục di chứng tai biến mạch máu não sau:

- *Thiên ma câu đằng ẩm*: Thiên ma, chi tử, hoàng cầm mỗi thứ 8 g; câu đằng, ngưu tất, ích mẫu, hà thủ ô, bạch linh mỗi thứ 12 g; tang ký sinh, thạch quyết minh (sắc trước) mỗi thứ 20 g. Sắc uống ngày 1 thang.

- *Bổ dương hoàn ngũ thang*: Sinh hoàng kỳ 40 g, quy vĩ 8 g, xích thực 6 g, xuyên khung, đào nhân, hồng hoa, địa long mỗi thứ 4 g. Sắc uống ngày 1 thang.

- *Thuốc Tây y*: Điều trị duy trì theo đơn của thầy thuốc. Trường hợp bệnh nhân có tăng huyết áp, nên dùng thuốc hạ huyết áp và duy trì ở mức 140-150/90 mmHg.

2.4. Biện pháp phòng bệnh

- Cần thận giữ mình khi thời tiết chuyển lạnh vào mùa đông và khi áp suất không khí lên cao vào mùa hè.

- Tránh tắm khuya hoặc ở nơi gió lùa, nhất là với người bị cao huyết áp.

- Tránh trạng thái căng thẳng thần kinh, xúc động mạnh,

mất ngủ.

- Điều trị các nguyên nhân gây tai biến mạch máu não như tăng huyết áp, xơ vữa động mạch, tiểu đường, rối loạn nhịp tim.

- Tránh táo bón. Kiêng rượu, bia và các chất kích thích.

- Tránh vận động thể lực quá mức như mang vác nặng, chạy nhanh...

BỆNH TIM MẠCH

1. Bệnh tim mạch là gì?

Bệnh tim và mạch máu gọi là bệnh tim mạch bao gồm nhiều vấn đề, trong đó có liên quan tới quá trình được gọi là xơ vữa động mạch. Xơ vữa động mạch là bệnh phát triển khi một chất gọi là mảng bám tích tụ lại trên vách của các động mạch. Sự tích tụ này thu hẹp động mạch, khiến máu khó lưu thông. Nếu cục máu hình thành, có thể chặn lưu lượng máu. Điều này có thể gây ra cơn đau tim hoặc đột quỵ.

2. Cơn đau tim xảy ra khi máu chảy tới bộ phận của tim bị chặn lại bởi một cục máu. Nếu cục máu này cắt đứt hoàn toàn lưu lượng máu, phần cơ tim được cung cấp bởi động mạch này bắt đầu tê liệt. Hầu hết mọi người sống sót qua cơn đau tim đầu tiên và trở lại với cuộc sống bình thường để hưởng thụ thêm nhiều năm hoạt động hữu ích.

3. Đột quỵ do thiếu máu cục bộ (loại phổ biến nhất) xảy ra khi một mạch máu nuôi não bị chặn lại, thường do cục máu. Khi máu cung cấp tới một phần não bộ bị đóng lại, các tế bào não sẽ chết. Kết quả sẽ là sự bất lực để thực hiện một số chức năng trước đó như đi bộ hoặc nói chuyện. Bệnh đột quỵ xuất huyết xảy ra khi mạch máu trong não vỡ ra. Nguyên nhân phù hợp nhất là huyết áp cao không được chế ngự.

Một số hậu quả của đột quỵ là vĩnh viễn nếu quá nhiều tế bào não chết sau đột quỵ do thiếu máu và oxy tới não. Các tế bào này không bao giờ được thay thế. Tin tốt lành là một số tế

bào não không chết – chúng chỉ tạm thời trục trặc. Các tế bào bị tổn thương có thể tự sửa chữa. Theo thời gian, khi sự sửa chữa diễn ra, một số chức năng của cơ thể sẽ cải thiện. Tương tự, các tế bào não khác có thể đảm nhận điều khiển những vùng bị thương này. Theo cách này, sức khỏe có thể được cải thiện, khả năng nói có thể tốt hơn và trí nhớ có thể nâng cao. Tiến trình khôi phục này là tất cả những gì về hồi phục.

4. Các loại bệnh tim mạch khác

4.1- Suy tim: Điều này không có nghĩa là tim ngừng đập. Suy tim, thi thoảng còn được gọi là suy tim xung huyết, có nghĩa là tim không bơm máu đúng như chức năng của nó. Tim vẫn làm việc, nhưng nhu cầu của cơ thể đối với máu và oxy không được đáp ứng. Suy tim có thể xấu đi nếu không được điều trị. Nếu người thân của bạn bị suy tim, điều quan trọng là tuân theo các yêu cầu của bác sĩ.

4.2- Chứng loạn nhịp tim: Đây là một nhịp tim khác thường. Có nhiều loại loạn nhịp tim. Tim có thể đập quá chậm, quá nhanh hoặc thất thường. Nhịp tim chậm là khi nhịp tim thấp hơn 60 lần đập mỗi phút. Nhịp tim nhanh là khi nhịp tim cao hơn 100 lần đập mỗi phút. Chứng loạn nhịp tim có thể ảnh hưởng không tốt tới hoạt động của tim. Tim có thể không có khả năng bơm đủ máu để đáp ứng các nhu cầu của cơ thể.

4.3- Các bệnh về van tim: Các van tim mở không đủ cho máu chảy qua như bình thường, gọi là hẹp van tim. Khi các van tim đóng không đúng cách và cho máu rò rỉ qua, gọi là sự chảy ngược qua van hai lá. Khi các lá van tim phồng lên

hoặc bị sa vào ngăn tim trên, gọi là bệnh lệch van hai lá. Khi điều này xảy ra, chúng có thể không đóng đúng cách. Điều này khiến máu chảy ngược qua chúng.

5. Phòng bệnh tim mạch:

- Cải thiện mức cholesterol: Nồng độ cholesterol trong máu càng cao thì bạn càng dễ mắc các bệnh về tim mạch. Vì vậy tốt nhất nên hạn chế ăn các chất béo để giảm cholesterol.

- Ngừng hút thuốc những người hút thuốc có nguy cơ mắc bệnh tim cao gấp hai lần so với những người không hút:

 - + Thuốc lá cũng gây ra bệnh đột quỵ.

 - + Đối với phụ nữ, hút thuốc đồng thời sử dụng thuốc tránh thai dễ mắc bệnh tim và đột quỵ cao hơn người bình thường.

- Kiểm tra huyết áp: Huyết áp cao là nguyên nhân số một gây ra bệnh tim mạch. Hiện có nhiều loại thuốc điều trị huyết áp cao cho kết quả khá tốt, an toàn và dễ sử dụng đối với người bệnh.

- Tập thể dục: Những người không tập thể dục dễ mắc bệnh tim mạch hơn so với những người tập thể dục thường xuyên, vì vậy mà sức khỏe của những người này kém đi rất nhiều. Làm việc cũng là hoạt động và nó sẽ giúp bạn làm giảm các rủi ro về tim mạch cũng như các bệnh khác.

- Kiểm soát bệnh đái tháo đường: Bệnh đái đường có thể dẫn đến nhiều vấn đề về sức khỏe, bao gồm cả bệnh tim. Đây là loại bệnh khó chữa vì vậy cần phải có sự chỉ định điều trị của thầy thuốc.

- Duy trì cân nặng: Thừa quá nhiều cân so với chuẩn sẽ làm tăng gánh nặng cho tim và làm cho bệnh tim nặng thêm bởi quá béo sẽ tác động đến các nhân tố khác như huyết áp hay mức độ cholesterol.

- Uống rượu ở mức cho phép: Uống hơn một cốc rượu mỗi ngày với nữ và 2 cốc mỗi ngày với nam sẽ làm tăng khả năng mắc các bệnh tim mạch và nếu càng uống nhiều mức độ rủi ro càng tăng.

- Kiểm chế stress: Khi không kiểm chế được sự căng thẳng cũng như giận dữ, bạn sẽ dễ bị mắc bệnh tim. Những biện pháp giảm stress và hạn chế tức giận đồng nghĩa với việc bạn đang làm giảm nguy cơ mắc bệnh tim mạch cho mình.

BỆNH MẠCH VÀNH

1. Bệnh mạch vành là gì ?

Bệnh mạch vành, bệnh tim do mạch vành, bệnh tim thiếu máu cục bộ (và cả những cụm từ như suy vành, thiếu năng vành) là những cụm từ khác nhau để chỉ tình trạng động mạch vành - động mạch cấp máu nuôi dưỡng tim bị hẹp. Hậu quả là lượng máu cung cấp cho cơ tim bị giảm sút. Nguyên nhân chủ yếu của hẹp động mạch vành là do xơ vữa động mạch.

2. Đối tượng mắc bệnh ?

Bệnh mạch vành là nguyên nhân gây tử vong hàng đầu ở các nước đã phát triển. Bệnh thường gặp ở người có tiền sử gia đình mắc bệnh tim mạch sớm (trước 55 tuổi), người hút thuốc lá, người mắc bệnh tăng huyết áp, tăng mỡ (cholesterol) máu, đái tháo đường (các yếu tố này cũng có tính gia đình). Béo phì, ít hoạt động thể lực và stress cũng đóng vai trò quan trọng trong sự tiến triển của xơ vữa động mạch. Nguy cơ mắc bệnh mạch vành tăng theo tuổi và cao hơn ở nam giới, cho dù nguy cơ ở nữ gia tăng đáng kể ở độ tuổi 5 đến 10 năm sau mãn kinh. Thay đổi lối sống, điều trị thuốc hoặc kết hợp cả hai biện pháp có thể giúp điều chỉnh được các yếu tố nguy cơ ngoại trừ yếu tố di truyền, tuổi và giới.

3. Triệu chứng ?

Bệnh mạch vành có thể diễn biến tiềm tàng trong nhiều năm. Triệu chứng thường gặp nhất là đau thắt ngực. Trong đa

sổ trường hợp, các triệu chứng không được đề ý cho đến khi động mạch vành bị hẹp nhiều, đến một mức độ đáng kể. Nhiều khi bệnh mạch vành chỉ được biết đến khi đã xuất hiện biến chứng: nhồi máu cơ tim.

4. Chẩn đoán:

Bệnh mạch vành không triệu chứng có thể được chẩn đoán bằng đáp ứng dương tính với liệu pháp gắng sức (bằng gắng sức thể lực khi chạy trên thảm chạy, đạp xe đạp có lực kéo hay dùng thuốc, qua theo dõi các biến đổi trên điện tâm đồ, siêu âm tim hoặc kết hợp với xạ hình tưới máu cơ tim) hoặc chụp động mạch vành thấy hẹp. Một khi đã có biểu hiện đau thắt ngực khi gắng sức, bệnh mạch vành cần được theo dõi và điều trị hết sức chặt chẽ. Cần làm các xét nghiệm để xác định chẩn đoán và đánh giá mức độ nặng nhẹ của bệnh cũng như của các yếu tố nguy cơ và các yếu tố làm nặng bệnh.

5. Điều trị:

Điều trị bệnh mạch vành phức tạp và tùy thuộc vào từng trường hợp cụ thể, song nhất thiết phải được các bác sỹ theo dõi thường xuyên và điều chỉnh kịp thời. Bao gồm những phương pháp từ đơn giản đến phức tạp như: điều chỉnh lối sống; dùng thuốc: aspirin, thuốc hạ huyết áp, thuốc hạ cholesterol máu, thuốc chẹn thụ thể beta giao cảm, các dẫn xuất nitroglycerin, thuốc chẹn kênh calci; can thiệp động mạch vành qua da (nong bằng bóng và đặt giá đỡ) hoặc mổ bắc cầu nối động mạch vành.

6. Biểu chứng:

Biến chứng thường gặp và nguy hiểm nhất của bệnh mạch vành là nhồi máu cơ tim và đột tử. Các biến cố này thường do sự hình thành cục máu đông làm lấp tắc động mạch vành đã bị hẹp từ trước do mảng xơ vữa ở thành của động mạch vành. Các biến chứng khác bao gồm rối loạn nhịp tim và suy tim.

7. Phòng bệnh:

Những biện pháp điều chỉnh lối sống áp dụng trong điều trị cũng có ý nghĩa then chốt trong dự phòng hoặc giảm thiểu các tác hại của bệnh mạch vành. Duy trì trọng lượng cơ thể ở mức hợp lý, tập luyện thể lực thường xuyên, kiểm soát huyết áp trong giới hạn bình thường, ăn ít chất béo và cholesterol, bỏ hoàn toàn hút thuốc lá là những biện pháp cơ bản trong phòng ngừa bệnh mạch vành.

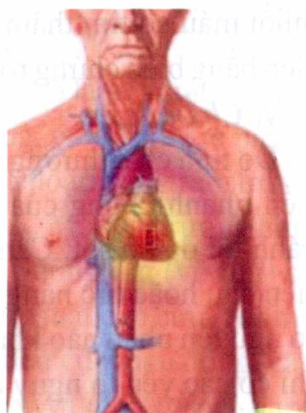
NHỒI MÁU CƠ TIM

1. Nhồi máu cơ tim là gì?

Nhồi máu cơ tim là một thuật ngữ y học để chỉ tình trạng hoại tử một phần cơ tim do giảm sút đáng kể lượng máu cung cấp đến một vùng cơ tim. Đại đa số các trường hợp, nguyên nhân gây ra nhồi máu cơ tim là do sự tắc nghẽn một trong số các động mạch vành nuôi quả tim, do cục máu đông hình thành tại chỗ khi mảng xơ vữa bị nứt, vỡ ra, vốn thường xảy ra trên nền của bệnh cảnh động mạch vành bị hẹp do xơ vữa từ trước. Một số ít các trường hợp khác, nhồi máu cơ tim có thể là hậu quả của tình trạng co thắt mạch vành đáng kể làm ngừng trệ quá mức dòng máu dẫn đến nuôi cơ tim.

2. Đối tượng mắc bệnh

Tỷ lệ mắc nhồi máu cơ tim cao nhất ở nam giới tuổi trên 40 (trung niên và cao tuổi). Tỷ lệ này ở nữ giới theo độ tuổi thấp hơn ở nam song cũng tăng lên gần tương đương ở độ tuổi 5 đến 10 năm sau mãn kinh. Gần một nửa các trường hợp là gặp ở độ tuổi dưới ngưỡng 60-65. Nhồi máu cơ tim gặp với tỷ



lệ cao hơn đáng kể ở những người hút thuốc lá, béo phì, rối loạn mỡ máu, tăng huyết áp, đái tháo đường hoặc gia đình có

người mắc bệnh tim mạch sớm trước tuổi 60. Không ít các trường hợp nhồi máu cơ tim xảy ra ngay cả ở người trẻ hoặc người không hề có bất kỳ yếu tố nguy cơ nào.

3. Triệu chứng

Triệu chứng điển hình và thường gặp nhất của nhồi máu cơ tim là cơn đau thắt ngực với cảm giác đau như bị đè ép, bóp chặt ở giữa ngực, diễn ra trong khoảng 5-15 phút (kéo dài hơn hẳn so với cơn đau thắt ngực ổn định thông thường), thường không quá 1 giờ. Cơn đau có thể lan lên vai, cổ, hàm hoặc lan dọc theo cánh tay, đặc biệt là tay trái. Có thể có kèm theo các triệu chứng như vã mồ hôi, buồn nôn, chóng mặt hoặc khó thở. Nhiều trường hợp nhồi máu cơ tim lại biểu hiện như một tình trạng rối loạn tiêu hoá, hoặc chẳng hề có triệu chứng (nhồi máu cơ tim thầm lặng), hoặc lại hết sức đột ngột, biểu hiện bằng biến chứng rối loạn nhịp, ngừng tim hay đột tử...

4. Chẩn đoán

Do tính chất thường gặp, nguy hiểm đến tính mạng và diễn biến nhanh chóng của bệnh, nên phương châm chủ đạo là tránh tối đa bỏ sót. Cần nghĩ tới nhồi máu cơ tim trước biểu hiện đau hoặc tức nặng ở ngực trái mà không cắt nghĩa được do nguyên nhân nào khác gây ra ở một người lớn tuổi, nhất là khi có các yếu tố nguy cơ của bệnh tim mạch. Khi nghi ngờ, cần đến bệnh viện hoặc cơ sở chuyên khoa để theo dõi ít nhất 12-24 giờ nhằm loại trừ hoặc xác định chẩn đoán. Chẩn đoán nhồi máu cơ tim dựa vào đặc điểm cơn đau thắt ngực, các biến đổi trên điện tâm đồ, các thay đổi về nồng độ men tim trong

máu diễn ra trong quá trình theo dõi (phải làm điện tâm đồ hoặc định lượng men tim trong máu nhiều lần để phát hiện ra các thay đổi này, khoảng cách giữa các lần tối đa là 6 giờ). Chụp động mạch vành bằng thuốc cản quang có hình ảnh tắc một đoạn động mạch vành do huyết khối là biện pháp chẩn đoán chắc chắn. Đối với một số bệnh nhân có triệu chứng điển hình, nguy cơ biến chứng cao (sốc tim, suy tim nặng, rối loạn nhịp ...), nên chụp động mạch vành ngay để có chẩn đoán xác định và áp dụng các biện pháp điều trị kịp thời. Những bệnh nhân còn nghi ngờ có thể sử dụng một số biện pháp chẩn đoán khác như siêu âm tim, nghiệm pháp gắng sức, xạ hình tưới máu cơ tim... tùy từng trường hợp trước khi chụp động mạch vành.

5. Biến chứng

Nặng nề nhất và không hiếm xảy ra, đó là tử vong. Những biến chứng tiềm tàng, đe dọa tính mạng, có thể xảy ra bất kỳ lúc nào khi nhồi máu cơ tim bao gồm rối loạn nhịp trầm trọng, suy tim tiến triển, sốc tim và ngừng tim... Một vài trường hợp, vùng cơ tim bị hoại tử lớn, gây thủng buồng tim (vỡ tim) có thể gây tử vong hoặc đòi hỏi phải phẫu thuật cấp cứu. Những biện pháp điều trị hiện đại như thuốc tiêu cục máu đông, can thiệp động mạch vành qua da, kết hợp với điều trị nội khoa tích cực từ sớm cho phép ngăn ngừa, hạn chế tiến triển và mức độ ảnh hưởng của các biến chứng với tiên lượng sống của bệnh nhân trong giai đoạn sớm cũng như lâu dài.

6. Điều trị

Nhồi máu cơ tim là một tình trạng cấp cứu. Nguyên tắc chung là tái lập dòng máu chảy trong đoạn động mạch vành bị tắc càng sớm càng tốt để cứu vãn tối đa phần cơ tim thoi thóp do thiếu máu nuôi dưỡng nằm xen lẫn với những vùng cơ tim đã chết vì hoại tử do thiếu máu. Dòng chảy động mạch vành chỉ được khôi phục khi loại bỏ được cục máu đông bằng thuốc tiêu cục máu đông hoặc sử dụng các biện pháp can thiệp qua da như nong bằng bóng hoặc đặt giá đỡ trong lòng động mạch vành kết hợp với việc hút bỏ cục máu đông... Chỉ có một tỷ lệ rất nhỏ cục máu đông tự tan còn đa số phải được can thiệp. Tuy nhiên hiệu quả của các biện pháp này phụ thuộc rất nhiều vào thời gian áp dụng điều trị, thuốc tiêu cục máu đông chỉ có lợi thực sự khi được dùng ngay trong vòng từ 2 đến 4 giờ kể từ lúc khởi phát. Can thiệp động mạch vành qua da cũng chỉ có lợi rõ rệt khi được tiến hành trong vòng 12-18 giờ kể từ lúc khởi phát trừ một số trường hợp can thiệp muộn (trong vòng 36 giờ) vẫn có lợi như đau ngực tái phát sau nhồi máu, sốc tim, suy tim hoặc rối loạn nhịp tiến triển. Một tỷ lệ nhất định các trường hợp tới muộn không dùng được thuốc tiêu sợi huyết, thương tổn không phù hợp để can thiệp bằng bóng hoặc đặt giá đỡ thì mổ bắc cầu nối chủ vành cấp cứu là biện pháp cuối cùng để mở thông lòng mạch và cứu sống bệnh nhân dù tỷ lệ thành công ở giai đoạn cấp không phải là cao. Như vậy khi đã nhồi máu cơ tim, bệnh nhân cần được điều trị tích cực càng sớm càng tốt, nhất là việc mở thông đoạn mạch bị tắc.

Việc điều trị các thuốc phối hợp như thuốc ức chế ngưng

tập tiểu cầu, thuốc chẹn beta giao cảm, nitrate, thuốc ức chế men chuyển, thuốc giãn mạch, thuốc giảm đau, thuốc chống loạn nhịp, chữa suy tim ... là vô cùng cần thiết, giúp cơ tim nghỉ ngơi, tăng cường hiệu quả của việc tái lưu thông dòng chảy trong động mạch vành, ngăn ngừa sự lan rộng và hạn chế ảnh hưởng của vùng cơ tim đã chết đối với chức năng co bóp thất trái và sự sống còn của bệnh nhân kể cả trong giai đoạn trước mắt cũng như lâu dài. Đối với những bệnh nhân không được can thiệp thì điều trị nội khoa không hề vô tác dụng mà ngược lại, không ít bệnh nhân vẫn duy trì được chất lượng và thời gian sống. Sau khi sống sót và phục hồi một phần qua giai đoạn cấp, bệnh nhân sẽ có chương trình phục hồi chức năng phù hợp, điều chỉnh lối sống và chế độ dự phòng cũng như điều trị và theo dõi lâu dài.

Nhồi máu cơ tim chỉ là một biến cố, biểu hiện cấp tính của cả một quá trình bệnh lý xơ vữa tiến triển âm thầm ít tiềm tàng. Các biện pháp điều trị trong giai đoạn cấp cũng chỉ giải quyết được hậu quả của đoạn động mạch, thủ phạm tức thời ngay lúc đó mà thôi. Thuốc tiêu cục máu đông không làm giảm mức độ hẹp của động mạch vành. Can thiệp động mạch vành qua da hoặc mổ bắc cầu nối trong giai đoạn cấp cứu cũng không phải là điều trị triệt để, không thể giải quyết được mọi chỗ hẹp và hoàn toàn không ngăn ngừa được tiến trình xơ vữa đang diễn ra âm thầm. Về lâu về dài, điều trị nội khoa bằng thuốc kết hợp với những biện pháp dự phòng khác vẫn là nền tảng cơ bản trong điều trị. Việc can thiệp động mạch vành qua da, mổ bắc

cầu chủ vành có thể được tiến hành nhiều lần về sau để tiếp tục giải quyết những chỗ hẹp khác còn tồn đọng hoặc xuất hiện mới theo thời gian.

7. Phòng bệnh

Điều chỉnh lối sống thích hợp làm giảm nguy cơ xơ vữa động mạch nói chung và nguy cơ nhồi máu cơ tim nói riêng (kể cả nhồi máu mới hoặc nhồi máu lại) bao gồm việc bỏ hoàn toàn hút thuốc lá, tránh ngủ khò thuốc, ăn ít chất béo, ăn thêm hoa quả, giảm cân nặng nếu thừa cân, kiểm soát chặt chẽ huyết áp và đường máu trong giới hạn cho phép. Nhiều thử nghiệm có quy mô rất lớn ở nhiều nước trên thế giới đã cho thấy việc dùng các thuốc chống ngưng tập tiểu cầu (aspirin...) và các thuốc hạ mỡ máu nhóm statin có hiệu quả tương đối rõ đối với phòng ngừa xuất hiện các biến cố tim mạch (không những nhồi máu cơ tim mà cả tai biến mạch não..). Ngoài ra theo dõi sát, điều chỉnh kịp thời, phát hiện từ sớm và xử trí triệt để cơn đau thắt ngực cũng có vai trò hết sức quan trọng để hạn chế và phòng ngừa xuất hiện nhồi máu cơ tim.

BỆNH GOUT

1. Bệnh Gout là gì?

Gout là một bệnh lý có lẽ được biết đến lâu đời nhất của loài người – đã hơn 2000 năm nay. Ngày xưa nó được xem như là “bệnh của vua chúa” vì thường xuất hiện trên những người giàu sang với những đồ ăn thức uống của người giàu. Ngày nay người ta biết rõ rằng đây là một rối loạn phức tạp ảnh hưởng đến mọi người không chỉ riêng cho người giàu. Tại Việt Nam, hiện có đến hàng triệu người đang phải khổ sở vì bệnh này.

Nam giới thường mắc bệnh này nhiều hơn phụ nữ. Bệnh Gout ở nữ thường xảy ra sau mãn kinh. Đây là một bệnh chữa trị được và có nhiều cách để phòng ngừa tái phát.

2. Dấu hiệu và triệu chứng :

Các triệu chứng Gout hầu hết là cấp tính, xảy ra một cách đột ngột, thường vào ban đêm, không có triệu chứng báo trước. Gồm:

- Đau khớp dữ dội. Gout thường ảnh hưởng những khớp lớn trên ngón chân cái, nhưng cũng có thể ở khớp bàn chân, mắt cá chân, gối, bàn tay, cổ tay,... Cơn đau điển hình có thể kéo dài 5-10 ngày rồi ngưng. Khó chịu sẽ giảm dần dần sau 1-2 tuần, các khớp có vẻ không có gì bất thường.

- Viêm đỏ. Các khớp bị sưng đỏ và đau.

3. Nguyên nhân :

Bệnh này do nồng độ acid uric trong máu tăng quá cao. Acid uric là một sản phẩm phụ tạo ra do sự thoái giáng của purin. Chất này có thể thấy trong tự nhiên như một số loại thực phẩm – tạng động vật như gan, **não, thận, lách**, cá trích, cá thu. Purin cũng có trong tất cả các loại thịt, cá và gia cầm.

Thông thường thì acid uric bị phân hủy trong máu và được thải ra ngoài qua thận để ra nước tiểu. Nhưng đôi khi cơ thể bạn tạo ra quá nhiều acid uric hoặc thải acid này ra nước tiểu quá ít. Hậu quả là acid uric trong máu tăng lên, tích lũy dần dần và lắng đọng thành những tinh thể sắc nhọn hình kim tại các khớp hoặc các bao quanh khớp gây ra triệu chứng đau đớn, viêm sưng khớp.

Một số tình trạng khác gọi là giả Gout, cũng có tình trạng lắng đọng tinh thể ở khớp nhưng không phải tinh thể acid uric mà là tinh thể calcium pyrophosphate dihydrate. Bệnh giả Gout cũng có thể gây đau khớp ngón chân cái tương tự Gout nhưng thường thì ở các khớp lớn hơn như gối, cổ tay hoặc mắt cá chân.

4. Yếu tố nguy cơ :

Những yếu tố hay hoàn cảnh sau có thể làm tăng acid uric máu cũng như tăng nguy cơ bệnh Gout:

Lối sống: Thường nhất là uống nhiều cồn (alcohol), đặc biệt là bia. Uống nhiều nghĩa là hơn hai cốc ở nam và một cốc ở nữ mỗi ngày. Nếu thể trọng tăng cao hơn cân nặng lý tưởng 15kg cũng làm tăng nguy cơ bệnh Gout.

Một số bệnh lý và thuốc điều trị: Có thể làm bạn tăng nguy cơ bị Gout, như tăng huyết áp, đái tháo đường, mỡ trong máu cao, hẹp lòng động mạch (do xơ vữa động mạch), phẫu thuật, các bệnh lý và tổn thương nặng, đột ngột, ít vận động,...cũng làm tăng acid uric máu. Một số thuốc như lợi tiểu thiazide (thuốc điều trị tăng huyết áp bằng cách làm giảm lượng muối và nước trong cơ thể), aspirin liều thấp và cyclosporine (thuốc sử dụng cho những người được ghép mô để chống thải loại mảnh ghép). Hóa trị liệu trong một số bệnh như ung thư làm hủy diệt tế bào và phóng thích một lượng lớn purin vào máu.

Gen di truyền: Một phần tư số bệnh nhân bị Gout có tiền sử gia đình bệnh này.

Tuổi và giới: Nam giới có tần suất bệnh cao hơn nữ. Phụ nữ có nồng độ acid uric máu thường thấp hơn nam, nhưng đến tuổi sau mãn kinh lại tăng lên. Nam thường bị Gout trong khoảng 30-50 tuổi, còn nữ từ 50-70.

5. Biện chứng :

Một số bệnh nhân bị Gout tiến triển đến viêm khớp mạn tính, thường có sự thay đổi màu do lắng đọng các tinh thể dưới da gọi là sạn urat (tophi). Một số ít có thể bị sỏi thận.

6. Điều trị :

Thuốc kháng viêm không steroid (NSAIDs) dùng làm giảm đau, kháng viêm trong các cơn Gout cấp tính. Gồm các thuốc như: indomethacin (Indocin) hoặc các thuốc bán tự do ở nhà thuốc như Ibuprofen (Advil, Motrin,...). Bác sĩ cũng có

thể kê toa cho bạn các kháng viêm steroid như prednisone.

Tuy nhiên hãy cẩn thận với các thuốc này và tham vấn ý kiến bác sĩ của bạn cụ thể cách dùng và thời gian dùng (thường chỉ nên dùng từ 3-10 ngày), vì nếu điều trị kéo dài chúng có thể gây các biến chứng như viêm loét và xuất huyết dạ dày tá tràng.

Trường hợp bạn bị cơn Gout cấp, bác sĩ có thể cho bạn dùng Colchicin hoặc chích Cortisone thẳng vào khớp, đồng thời dùng các biện pháp điều trị ngăn ngừa nhằm hạ lượng acid uric trong máu của bạn.

7. Chế độ dinh dưỡng cho người bị bệnh Gout

- Những thức ăn và đồ uống không có lợi cho người bị bệnh Gout :

Thức ăn :

* Kiêng tuyệt đối những thực phẩm giàu đạm có gốc Purin như : Hải sản, các loại thịt có màu đỏ như : Thịt trâu, bò, ngựa, thịt dê...; Phũ tạng động vật như : Lưỡi, lòng, tim, gan, thận, óc...; Trứng gia cầm nói chung, nhất là các loại trứng đang phát triển thành phôi như trứng vịt lộn...

* Giảm bớt những thực phẩm giàu đạm khác trong khẩu phần ăn như :

+ Đạm động vật: Thịt lợn, thịt gà, thịt vịt...; Cá và các loại thủy sản: lươn, cua, ốc, ếch...

+ Đạm thực vật: Đậu hạt nói chung nhất là các loại đậu ăn cả hạt như : đậu Hà Lan, đậu trắng, đậu đỏ, đậu xanh..., Các chế phẩm từ đậu nành như : Đậu phụ, sữa đậu nành, tào phớ...

nhìn chung ít làm tăng acid uric hơn các loại đậu chưa chế biến.

* Kiêng tất cả các loại thực phẩm có tốc độ tăng trưởng nhanh như : Măng tre, măng trúc, măng tây, nấm, giá, bạc hà (dọc mùng) vì sẽ làm gia tăng tốc độ tổng hợp acid uric trong cơ thể.

+ Giảm các thực phẩm giàu chất béo no như : Mỡ, da động vật, thức ăn chiên, quay, thực phẩm chế biến với các chất béo no như: Mì tôm, thức ăn nhanh.

+ Bệnh nhân Gout có tầm vóc trung bình 50 kg không nên ăn quá 100g thực phẩm giàu đạm mỗi ngày

Đồ uống :

Tuyệt đối không uống bất kỳ một dạng chất cồn nào như: Rượu, bia, cơm rượu, nếp than...

Hạn chế đồ uống có gaz, nước uống ngọt nhiều đường vì sẽ làm tăng nguy cơ béo phì, một trong những yếu tố tăng nặng bệnh Gout.

Giảm các đồ uống có tính toan như : nước cam, chanh, nước trái cây giàu vitamin C vì làm tăng nguy cơ kết tinh urate ở ống thận, tăng nguy cơ sỏi thận.

- Những thức ăn, đồ uống có lợi cho người bị bệnh Gout:

Thức ăn có lợi :

Các thực phẩm giàu chất xơ nói chung như dưa leo, củ sắn, cà chua...giúp làm chậm quá trình hấp thu đạm, làm giảm thoái hóa biến đạm để sinh năng lượng nên giảm sự hình thành acid uric.

Đồ uống có lợi:

Nên uống nhiều nước (tối thiểu 2,5 đến 3 lít nước mỗi ngày).

Nên uống nước khoáng không gaz có độ kiềm cao giúp tăng đào thải acid uric và hạn chế sự kết tinh urate tại ống thận, làm giảm nguy cơ sỏi thận.

8. Phòng ngừa :

Hiện chưa có cách nào chắc chắn để ngăn ngừa sự khởi phát và tái phát của các cơn Gout. Nếu bạn bị Gout, bác sĩ của bạn sẽ cho dùng một số thuốc giúp ngăn ngừa hoặc làm giảm thiểu độ nặng của các cơn tái phát sau này. Các thuốc này gồm có Allopurinol (Zyloprim, Alopurinol) và probenecid (Benemid), dùng hàng ngày giúp giảm nồng độ và tốc độ sản xuất acid uric. Việc duy trì nồng độ acid uric ổn định ở giới hạn bình thường là cách ngăn ngừa bệnh Gout lâu dài và hiệu quả nhất.

Tự chăm sóc bản thân :

Thay đổi lối sống không thể điều trị bệnh Gout, nhưng rất hữu ích để hỗ trợ điều trị. Các biện pháp sau giúp giảm và ngăn ngừa triệu chứng :

Giảm béo: Duy trì cân nặng hợp lý bằng cách giảm cân từ từ giúp giảm nồng độ acid uric máu, đồng thời giảm bớt sự chịu đựng sức nặng của các khớp. Tuy nhiên không nên nhịn đói để giảm cân nhanh vì như vậy lại càng làm tăng acid uric máu.

Tránh ăn quá nhiều đạm động vật: Đây là nguồn chứa

nhiều purin. Các thực phẩm chứa nhiều purin như tạng động vật (gan, thận, não, lách), cá trích, cá thu,...các loại thịt, cá, gia cầm chứa ít purin hơn.

Giới hạn hoặc tránh rượu: Uống quá nhiều rượu làm giảm bài tiết acid uric. Giới hạn dưới hai cốc mỗi ngày nếu bạn là nam, một cốc nếu bạn là nữ. Nếu bạn đang bị Gout, tốt nhất nên tránh hoàn toàn rượu bia.

Ăn uống nhiều nước, chất lỏng: Dịch làm pha loãng nồng độ acid uric trong máu bạn.

PHÒNG BỆNH Ở NGƯỜI CAO TUỔI

Tuổi càng cao thì sức khỏe càng yếu dần và nhiều chức năng của cơ thể bị suy giảm, trong đó có hệ thống miễn dịch. Sự suy giảm chức năng ở mỗi người thường không giống nhau. Nhưng có một điều thường giống nhau ở người cao tuổi (NCT) là tuổi càng cao thì càng dễ mắc bệnh và bệnh mạn tính cũng thường hay bị tái phát. Bởi vì trong vô số các chức năng sinh lý của NCT bị suy giảm thì chức năng đề kháng của cơ thể cũng bị suy giảm, các loại bệnh cũng theo đó mà phát sinh.

1. Bệnh thường gặp ở NCT

1.1- Bệnh về hệ thống tuần hoàn: Trong số các bệnh về tim mạch ở NCT thì bệnh xơ vữa động mạch, bệnh thiếu năng mạch vành, bệnh tăng huyết áp... chiếm một tỷ lệ đáng kể. Trong một số trường hợp, các loại bệnh này thường thấy ở những người béo phì, nghiện bia, rượu chiếm tỷ lệ cao hơn những người không nghiện bia rượu.

1.2- Bệnh về hệ hô hấp: Bệnh viêm họng, viêm phế quản mạn tính, giãn phế quản, tâm phế mạn tính, hen phế quản, bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính là những bệnh gặp khá nhiều ở NCT, nhất là ở những người có tiền sử hoặc đang hút thuốc lá, thuốc Lào, những người sống trong tình trạng thiếu dưỡng khí như: nhà chật hẹp, thiếu ánh sáng, khói bếp nhiều... Đặc điểm của bệnh về đường hô hấp lại thường hay xảy ra vào mùa lạnh, thay đổi thời tiết, lúc giữa đêm gần sáng do đó rất dễ làm cho

NCT mất ngủ kéo dài.

1.3- Bệnh về đường tiêu hóa: NCT rất dễ mắc bệnh rối loạn tiêu hóa như: viêm loét miệng, ăn không tiêu, đầy hơi, chướng bụng, táo bón hoặc đi lỏng. Táo bón là một bệnh do nhiều lý do khác nhau nhưng trong đó có một lý do mà NCT hay gặp phải là ít vận động. NCT thường ngồi một chỗ thêm vào đó ít ăn rau, uống ít nước cho nên phân ứ lại lâu ngày ở trực tràng làm cho các mạch máu trực tràng giãn ra gây nên bệnh trĩ. NCT cũng có thể mắc bệnh viêm loét dạ dày-tá tràng, trào ngược thực quản hoặc viêm đại tràng mạn tính. Các loại bệnh dạng này thường làm cho NCT rất khó chịu, gây lo lắng, ăn không ngon, ngủ không ngon giấc hoặc kém ngủ, mất ngủ kéo dài. Mất ngủ lại làm cho nhiều bệnh tật phát sinh.

1.4- Bệnh về hệ tiết niệu - sinh dục: NCT cũng rất dễ mắc các bệnh về hệ tiết niệu - sinh dục, đặc biệt là u xơ tiền liệt tuyến hoặc ung thư tiền liệt tuyến. Những bệnh về sinh dục - tiết niệu thường có hiện tượng đi tiểu nhiều lần, tiểu dắt, tiểu són, nhất là vào ban đêm gây nhiều phiền toái cho NCT.

1.5- Bệnh về hệ xương khớp: Đau xương, khớp, thoái hóa khớp nhất là đốt sống thắt lưng, khớp gối hoặc bệnh gút làm cho người bệnh đau đớn, lo lắng, buồn chán, nhất là khi thay đổi thời tiết. Thoái hóa khớp gối, gây biến chứng cứng khớp gây đau khớp gối và vận động khó khăn mỗi buổi sáng lúc bắt đầu ngủ dậy. Triệu chứng đau nhức các khớp xương tương đối phổ biến ở NCT, đặc biệt là về đêm gây khó chịu ảnh hưởng đến sức khỏe và gây mất ngủ hoặc ngủ không sâu, không ngon giấc.

1.6-Về hệ thần kinh trung ương: hầu hết NCT do hệ thần kinh trung ương bị lão hóa dần nên làm cho trí nhớ kém, hay quên, cá biệt mắc một số bệnh như: Parkinson hoặc Alzheimer.

1.7- Rối loạn một số chỉ số về mỡ máu (cholesterol, triglycerid), rối loạn về chức năng gan (SGOT, SGPT), đái tháo đường cũng là một số biểu hiện dễ bắt gặp ở NCT. Đi kèm các rối loạn một số chỉ số này thường gặp ở người có tăng huyết áp, viêm gan, nghiện rượu... Bệnh đái tháo đường tuy không chỉ gặp ở NCT mà còn gặp ở tuổi trẻ nhưng với NCT thường ít được phát hiện mà khi đã phát hiện thì thường muộn, đôi khi đã có biến chứng.

Ngoài ra, người ta còn thấy NCT thường thiếu một lượng nước cần thiết do thói quen ăn, uống ít nước hoặc ăn nhiều chất đạm như: cá, trứng, thịt gà, thịt lợn, thịt bò, thịt chó... làm xuất hiện một số bệnh về đường tiêu hóa hoặc làm da khô, nứt nẻ khó chịu...

2. Biện pháp phòng ngừa

2.1- Nên đi khám bệnh định kỳ, nhất là mỗi khi nghi bản thân mình có bệnh. Khám bệnh, thầy thuốc sẽ phát hiện ra bệnh, sẽ có những lời khuyên và tư vấn hữu ích. Nên tập thể dục đều đặn



như tập hít thở trước và sau khi ngủ dậy, tập vận động tay chân, xoa, bóp các cơ bắp. Không nên nằm hoặc ngồi lâu một chỗ. Có thể tập nhẹ nhàng trong nhà, trong vườn hoặc có điều kiện thuận lợi như gần công viên, câu lạc bộ nên đến những nơi này để vừa tập vừa có cơ hội gặp gỡ bạn bè trao đổi, tâm sự để giải tỏa một số bức xúc và có thể học tập kinh nghiệm lẫn nhau trong việc gìn giữ, bảo vệ sức khỏe.

2.2- Để tránh thiếu lượng nước cần thiết nên uống nước đều đặn và đầy đủ vào buổi sáng. Cần ăn nhiều rau, cũng là một hình thức cung cấp một lượng nước đáng kể, cung cấp chất xơ để hạn chế táo bón. Buổi tối trước khi đi ngủ không nên uống nhiều nước có thể gây nên hiện tượng tiểu đêm làm ảnh hưởng đến giấc ngủ. Không nên uống rượu, bia, hút thuốc lá, thuốc lá. Ngoài ra, gia đình của NCT (con, cháu) nên gần gũi, động viên, chăm sóc ông bà, bố mẹ những lúc ốm đau cũng góp phần đáng kể làm cho NCT ít bệnh tật và cảm thấy sống vẫn còn có ích.

DỰ ÁN CHĂM SÓC SỨC KHOẺ NHÂN DÂN TỈNH LÂM ĐỒNG

Trong những năm qua, Nhà nước ta đã có nhiều chính sách nhằm hỗ trợ cho nhân dân Tây Nguyên phát triển kinh tế và chăm sóc sức khỏe. Ngoài việc thành lập quỹ Khám chữa bệnh cho người nghèo ở tất cả các tỉnh, từ năm 2005, Bộ y tế đã triển khai Dự án Chăm sóc sức khỏe nhân dân các tỉnh Tây Nguyên, gọi tắt là Dự án y tế Tây Nguyên với nguồn vốn của Ngân hàng phát triển Châu Á (ADB) và vốn viện trợ không hoàn lại của Tổ chức SIDA-Thụy Điển (PPMU). Mục tiêu của Dự án Y tế Tây Nguyên là tăng cường khả năng tiếp cận và nâng cao chất lượng dịch vụ chăm sóc sức khỏe cho những người nghèo và đồng bào dân tộc thiểu số thuộc 5 tỉnh Tây Nguyên là Gia Lai, Kom Tum, Đắk Lắk, Đắk Nông và Lâm Đồng.

Tại tỉnh Lâm Đồng, Dự án chăm sóc sức khỏe nhân dân được thành lập theo Quyết định số 09/2004/QĐ-UB ngày 16/01/2004 của UBND tỉnh Lâm Đồng, được Bộ Y tế hiệp y và UBND tỉnh phê duyệt tại Quyết định số 2257/QĐ-UB ngày 8/9/2009 với tổng mức đầu tư là 4.978.820 USD, trong đó vốn vay ADB là 3.524.000 USD, vốn viện trợ của tổ chức SIDA - Thụy Điển là 604.000 USD, vốn đối ứng Trung ương là 275.000 USD và vốn đối ứng của tỉnh là 575.820 USD. Thời gian thực hiện Dự án từ tháng 9/2004 đến hết năm 2009

với các nội dung đầu tư bao gồm: Nâng cấp cơ sở vật chất và trang thiết bị; Đào tạo cán bộ y tế; Quản lý và giám sát. Dự án đã được triển khai đồng loạt trên địa bàn toàn tỉnh và đạt một số kết quả nhất định.

1. Về nâng cấp cơ sở vật chất và trang thiết bị:

Ban quản lý Dự án CSSKND tỉnh Lâm Đồng đã thực hiện đầu tư nâng cấp một phần cơ sở vật chất cho 4 đơn vị là: Trung tâm y tế dự phòng xây dựng khối xét nghiệm và hệ thống xử lý nước thải với tổng giá trị công trình là: 2.351.776.000 đồng. Xây dựng hệ thống cung cấp nước sạch và nâng cấp Khu điều trị Phong Di Linh với tổng giá trị dự toán công trình là: 4.531.823.000đ. Xây dựng Khoa Ngoại, Sản, liên chuyên khoa, khối mổ, khoa dược và hệ thống xử lý nước thải cho Trung tâm y tế Lâm Hà với tổng giá trị công trình là: 6.507.864.000đ. Xây dựng Khoa Ngoại, Sản, liên chuyên khoa, hệ thống xử lý nước thải, cung cấp nước sạch và lắp đặt lò đốt rác cho Trung tâm y tế Di Linh với tổng giá trị công trình là 430.000.000 đồng. Tất cả các công trình đã được nghiệm thu bàn giao đưa vào sử dụng. với tổng vốn đầu tư xây dựng cơ bản là 1.423.000 USD (vốn ADB: 1.201.000 USD; Vốn đối ứng: 222.000 USD). Dự án đã bổ sung xây dựng thêm hệ thống xử lý nước thải của Trung tâm y tế Đức Trọng và Đơn Dương với tổng vốn đầu tư là 2.075 triệu đồng và đã được Bộ Y tế hiệp y triển khai trong tháng 10 năm 2009.

Bên cạnh đó, Ban quản lý Dự án CSSKND tỉnh Lâm Đồng đã tổ chức mua sắm trang thiết bị văn phòng với tổng

giá trị là: 1.163.958.000đ, gồm: Máy tính, máy in, máy Fax, máy chiếu Projector, photocopy, máy ảnh kỹ thuật số, máy chủ, máy trạm và mạng nội bộ không dây, tủ đựng tài liệu, máy hút ẩm, đồng thời tiếp nhận quản lý, phân phối và sử dụng trang thiết bị phòng mổ, xét nghiệm, dụng cụ nha khoa, thiết bị Văn phòng được cấp từ Trung ương cho các đơn vị Di Linh, Lâm Hà, Trường Cao đẳng Y tế, Trung tâm Truyền thông - Giáo dục sức khỏe với tổng kinh phí là 20.339.810.444 đồng.

2. Về đào tạo cán bộ y tế: Toàn tỉnh đã có 48 cán bộ được đào tạo sau đại học, trong đó có 5 Thạc sỹ Y tế công cộng, 8 Bác sỹ CK II, 35 Bác sỹ CK I. Cử 89 bác sỹ tham gia bồi dưỡng chuyên môn tại các trường và bệnh viện, trong đó có 8 bác sỹ Hồi sức cấp cứu, 11 Bác sỹ Nhi khoa, 45 Bác sỹ Nội khoa, 07 Bác sỹ Ngoại khoa, 9 Bác sỹ Sản khoa, 9 Bác sỹ truyền nhiễm. Cử 50 cán bộ tham gia bồi dưỡng chuyên môn tại trường Đại học Tây Nguyên, trong đó có 20 hộ sinh, Y sỹ sản nhi, 20 điều dưỡng, 10 kỹ thuật viên. Đồng thời, Ban quản lý dự án tỉnh Lâm Đồng đã tổ chức 15 lớp tập huấn về chăm sóc sức khỏe ban đầu tại Trường trung học y tế Lâm Đồng với 412 học viên tham dự. Tổ chức 2 lớp tập huấn về truyền thông giáo dục sức khỏe với 50 học viên tham dự.

3. Về quản lý và giám sát:

Đối với nội dung hỗ trợ khám chữa bệnh cho người nghèo-nguồn SIDA Thụy Điển từ tháng 9/2005 đến tháng

7/2009, Ban quản lý dự án tỉnh đã quyết toán với tổng kinh phí là 11.756.449.605 đồng, trong đó: hỗ trợ tiền ăn cho 81.942 bệnh nhân điều trị nội trú, bình quân 1 lượt BN là 55.358 đồng. Hỗ trợ vận chuyển cấp cứu cho 36.289 bệnh nhân, bình quân 1 lượt BN nghèo là 42.610 đồng. Hỗ trợ điều trị kỹ thuật cao cho 947 bệnh nhân, bình quân 1 lượt BN là 3.184.956 đồng. Khám chữa bệnh tại cộng đồng (gồm thuốc, xét nghiệm) cho 82.246 bệnh nhân, bình quân 1 lượt BN là 27.429 đồng.

Với nguồn hỗ trợ của dự án một số Bệnh viện tuyến tỉnh và tuyến huyện đã tổ chức bếp ăn, đảm bảo dinh dưỡng cho người bệnh và mức hỗ trợ tiền ăn chiếm 38,6% tổng kinh phí của dự án. Hơn nữa việc hỗ trợ những chi phí điều trị trực tiếp kỹ thuật cao không nằm trong quy định của bảo hiểm y tế đã giúp người nghèo giảm được chi phí điều trị và mức hỗ trợ trực tiếp điều trị chiếm tỷ lệ 25,7% tổng kinh phí của dự án.

4. Về truyền thông giáo dục sức khỏe: Trong thời gian 03 năm từ 2007- 2009, Trung tâm Truyền thông - Giáo dục sức khỏe Lâm Đồng đã được Ban quản lý Dự án chăm sóc sức khỏe nhân dân tỉnh phê duyệt kế hoạch truyền thông với tổng kinh phí là 540.608.000đ, trong đó kinh phí năm 2007 là 80.000.000đ, năm 2008 là 239.996.000đ và năm 2009 là 220.612.000đ. Hàng năm, Trung tâm đều tổ chức triển khai chiến dịch truyền thông giáo dục sức khỏe trên địa bàn toàn tỉnh với mục tiêu giúp người dân, đặc biệt là người nghèo và đồng bào dân tộc thiểu số ở Tây nguyên hiểu được những nội

dung hỗ trợ của dự án, về quyền lợi và trách nhiệm của người dân trong việc khám, chữa bệnh tại các cơ sở y tế trong tỉnh và đạt được một số kết quả nhất định.

- *Truyền thông giáo dục sức khỏe (GDSK) gián tiếp:*

Ngoài việc phối hợp với Đài Phát thanh truyền hình tỉnh thực hiện phóng sự, nói chuyện Chuyên mục sức khỏe cho mọi người, phát thông điệp tuyên truyền... thì tại Trung tâm y tế các huyện, thị, thành phố cũng tổ chức tuyên truyền 3.000 lần trên hệ thống loa truyền thanh tại Bệnh viện và Trung tâm y tế, 9.324 lần trên hệ thống loa truyền thanh xã, phường, thị trấn.

- *Truyền thông GDSK trực tiếp:* đã tổ chức 1.415 buổi họp thôn, hơn 4.000 buổi sinh hoạt nhóm, thăm 62.184 hộ gia đình và tiến hành tư vấn cho bệnh nhân khi đến khám, điều trị bệnh tại các cơ sở y tế. Truyền thông GDSK trực tiếp ở vùng sâu, vùng xa, vùng đồng bào dân tộc cho gần 400.000 lượt người dân tham gia.

- *Sản xuất tài liệu truyền thông:* Trung tâm Truyền thông Giáo dục sức khỏe đã sản xuất, cung cấp tài liệu truyền thông phục vụ chiến dịch cho các đơn vị y tế gồm 376 băng cassette, 64 đĩa VCD, 70.000 tờ rơi, 3.690 tờ áp phích, 2.500 áo thun, 3.000 tờ lịch, 2.500 cuốn sổ tay và dựng 12 pa nô tuyên truyền tại 12 đơn vị y tế trong tỉnh.

Trong khuôn khổ của dự án chăm sóc sức khỏe nhân dân, PPMU Lâm Đồng không có điều kiện đánh giá hiệu quả dự án. Tuy nhiên, dựa trên các số liệu hỗ trợ của dự án đã góp phần làm tăng sự tiếp cận dịch vụ y tế đối với người nghèo và

đồng bào dân tộc thiểu số, từng bước đảm bảo tính công bằng trong công tác chăm sóc sức khỏe người dân. Hơn nữa cùng với chính sách BHYT cho người nghèo và đồng bào dân tộc thiểu số, sự hỗ trợ của dự án đã giúp làm giảm gánh nặng chi phí bệnh tật, tránh “bẫy đói nghèo” do viện phí gây ra đối với đối tượng thụ hưởng, qua đó góp phần thúc đẩy sự phát triển kinh tế - xã hội của địa phương.

Nhằm duy trì tính bền vững và hiệu quả của dự án y tế Tây Nguyên sau khi kết thúc dự án vào ngày 31/12/2009, Sở y tế Lâm Đồng đã kiến nghị việc tiếp tục triển khai các nội dung hỗ trợ khám, chữa bệnh cho người nghèo tại các bệnh viện tuyến tỉnh và trung tâm y tế các huyện, thị, thành phố như: hỗ trợ tiền ăn 15.000đ/ ngày cho bệnh nhân điều trị nội trú; hỗ trợ 50% chi phí điều trị trực tiếp không nằm trong quy định thanh toán của bảo hiểm y tế (không tính những chi phí điều trị theo yêu cầu) nhưng không quá 20 tháng lương tối thiểu cho một đợt điều trị và hỗ trợ chi phí đi lại cho bệnh nhân từ nhà đến bệnh viện với 1 lượt đi theo định mức 60.000đồng/100km và tối thiểu là 40.000 đồng/người bệnh. Trung tâm y tế các huyện, thị, thành phố ký kết hợp đồng với Bảo hiểm xã hội các huyện, thị, thành phố thẩm định chi phí trực tiếp điều trị của bệnh nhân là người nghèo và đồng bào dân tộc thiểu số để có cơ sở hỗ trợ với chi phí giám định bằng 3,5% giá trị hỗ trợ cho bệnh nhân.

CÁC TÀI LIỆU TRUYỀN THÔNG ĐÃ SẢN XUẤT



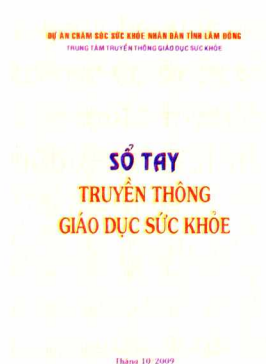
Mặt trước áo thun



Mặt sau áo thun



Lịch treo tường



Sổ tay truyền thông
giáo dục sức khỏe

THƯỜNG CẬP TRÚNG CÁI ĐỜI VÀ ĐỜI

Đến với các thí nghiệm của giáo sư khoa Sinh học, các bạn trẻ nhận được kiến thức và kỹ năng sống, ứng dụng vào cuộc sống hàng ngày.



Một số thí nghiệm rất thú vị được tiến hành.

Đến với các thí nghiệm của giáo sư khoa Sinh học, các bạn trẻ nhận được kiến thức và kỹ năng sống, ứng dụng vào cuộc sống hàng ngày.

KHOẢNG LẠ THƠM ÁI CÙNG MỘT MÙA MÙA TRĂNG TRẮNG



Đến với một số thí nghiệm của giáo sư khoa Sinh học, các bạn trẻ nhận được kiến thức và kỹ năng sống, ứng dụng vào cuộc sống hàng ngày.

TRUYỀN CẢM ỨNG VÀ VĂN CHUYỆN KINH NGHIỆM CỦA CÁC NHÀ TÀI VỌNG

Một số thí nghiệm của giáo sư khoa Sinh học, các bạn trẻ nhận được kiến thức và kỹ năng sống, ứng dụng vào cuộc sống hàng ngày.

Một số thí nghiệm rất thú vị được tiến hành.

Đến với các thí nghiệm của giáo sư khoa Sinh học, các bạn trẻ nhận được kiến thức và kỹ năng sống, ứng dụng vào cuộc sống hàng ngày.

Đến với một số thí nghiệm của giáo sư khoa Sinh học, các bạn trẻ nhận được kiến thức và kỹ năng sống, ứng dụng vào cuộc sống hàng ngày.

Một số thí nghiệm của giáo sư khoa Sinh học, các bạn trẻ nhận được kiến thức và kỹ năng sống, ứng dụng vào cuộc sống hàng ngày.

Mắt trước tờ rơi

Mắt sau tờ rơi

[illegible]

uyên lợi, trách nhiệm và khám chữa bệnh của người nghèo và đồng bào dân tộc thiểu số Tây Nguyên

QUYỀN LỢI ĐƯỢC HƯỞNG



Được hỗ trợ
tư vấn, khám
chẩn đoán
bệnh tật
và chữa bệnh



Được hỗ trợ
một phần
chi phí khám
chẩn đoán
bệnh tật và
chữa bệnh



Được tham
dự các hoạt
động nâng
cao năng lực
sinh sống

TRÁCH NHIỆM CẦN THỰC HIỆN



Đảm bảo chất
lượng khám
chẩn đoán
bệnh tật và
chữa bệnh



Đảm bảo
chất lượng
các hoạt
động nâng
cao năng lực
sinh sống

100 Km, 100 Ngày
 Khám và Chữa Bệnh

100 Km, 100 Ngày
 Khám và Chữa Bệnh

100 Km, 100 Ngày
 Khám và Chữa Bệnh

100 Km, 100 Ngày
 Khám và Chữa Bệnh

Áp phích thông báo

Áp phích



Pa nô



Băng cassette, đĩa VCD

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Tài liệu huấn luyện giáo dục sức khỏe và nâng cao sức khỏe - Trung tâm truyền thông giáo dục sức khỏe thành phố Hồ Chí Minh, 2003.
2. Các kỹ năng truyền thông - Giáo dục sức khỏe - Trung tâm truyền thông giáo dục sức khỏe Trung ương, 2007.
3. VN media - sức khỏe y tế, 2009.
4. Cẩm nang phòng chống đại dịch cúm ở người - Bộ Y tế - Thông tấn xã Việt Nam, 2005
5. Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh sốt rét - Nhà xuất bản Y học, 2005.
6. Phòng chống tai nạn thương tích - Trung tâm truyền thông giáo dục sức khỏe thành phố Hồ Chí Minh, 2008.
7. Tiêm chủng phòng bệnh thủy đậu - Trung tâm truyền thông giáo dục sức khỏe thành phố Hồ Chí Minh, 2007.
8. Bệnh tiêu chảy cấp - Trung tâm truyền thông giáo dục sức khỏe thành phố Hồ Chí Minh, 2008..
9. Bệnh tay chân miệng - Trung tâm truyền thông giáo dục sức khỏe thành phố Hồ Chí Minh, 2008.

<u>MỤC LỤC</u>	<u>Trang</u>
1. Quy định chức năng và nhiệm vụ của nhân viên Y tế thôn bản	4
2. Quy định của Bộ Y tế về trang thiết bị cho nhân viên y tế thôn, bản, xóm, ấp	6
3. Chuẩn quốc gia về y tế xã liên quan y tế thôn bản	8
4. Sức khỏe và các yếu tố quyết định sức khỏe	11
5. Chăm sóc sức khỏe ban đầu	14
6. Khái quát về truyền thông	21
7. Các bước tiến hành truyền thông trực tiếp tại cộng đồng	27
8. Cúm A (H1N1)	29
9. Cúm A (H5N1)	33
10. Tiêu chảy cấp ở trẻ em	36
11. Hướng dẫn chăm sóc và điều trị trẻ bị tiêu chảy tại nhà	38
12. Bốn biện pháp khẩn cấp cho cộng đồng phòng chống bệnh tiêu chảy cấp nguy hiểm	41
13. Phát hiện, xử trí và phòng bệnh sốt rét	43
14. Phát hiện, xử trí và phòng bệnh sốt xuất huyết	46
15. Phòng ngừa và xử trí bệnh tay - chân - miệng	49
16. Chăm sóc và phòng ngừa bệnh thủy đậu	52
17. Phát hiện và xử trí bệnh đau mắt đỏ	57
18. Phát hiện và xử trí bệnh đau mắt hột	60
19. Phòng ngừa bệnh Rubella	63
20. Bệnh lây truyền qua đường tình dục	67
21. Phát hiện ung thư vú ở phụ nữ	71
22. Bệnh ung thư cổ tử cung ở phụ nữ	74
23. Bệnh phụ khoa có thể phòng ngừa và điều trị được	77

24. Chăm sóc sức khỏe bà mẹ trong thời gian mang thai	81
25. Nuôi con bằng sữa mẹ	86
26. Chăm sóc dinh dưỡng khi trẻ ốm	92
27. Hướng dẫn cách phát hiện sớm và chăm sóc trẻ bị bệnh nhiễm khuẩn đường hô hấp cấp tính tại nhà	95
28. Vệ sinh cá nhân và vệ sinh ăn uống để phòng bệnh ngoài da và bệnh giun sán	100
29. Đề phòng ngộ độc thực phẩm	105
30. Làm thế nào để vui chơi an toàn	108
31. Bong gân	112
32. Làm gì khi bị ho?	116
33. Sử dụng thuốc an toàn, hợp lý và hiệu quả	120
34. Dùng thuốc cho trẻ em	123
35. Những điều cần biết về tiêm chủng	127
36. Bệnh tiểu đường (đái tháo đường)	133
37. Bệnh viêm ruột thừa	143
38. Ung thư tiền liệt tuyến	147
39. Chứng đau nhức khớp xương ở người lớn tuổi	150
40. Bệnh huyết áp	153
41. Cao huyết áp	161
42. Chăm sóc bệnh nhân sau tai biến mạch máu não	165
43. Bệnh tim mạch	168
44. Bệnh mạch vành	172
45. Nhồi máu cơ tim	174
46. Bệnh Gout	181
47. Phòng bệnh ở người cao tuổi	188
48. Dự án chăm sóc sức khỏe nhân dân tỉnh Lâm Đồng	192
49. Tài liệu tham khảo	201