



TRUNG TÂM TRUYỀN THÔNG GIÁO DỤC SỨC KHỎE - SỞ Y TẾ THỪA THIÊN HUẾ

CÁCH PHUN HÓA CHẤT XỬ LÝ DỊCH SỐT XUẤT HUYẾT

Trong xử lý ổ dịch bệnh sốt xuất huyết, một biện pháp can thiệp thường được thực hiện là phun hóa chất diệt muỗi để hạ nhanh mật độ hoạt động của muỗi truyền bệnh nhằm ngăn chặn bệnh lây lan.

Ngoài phun hóa chất diệt muỗi truyền bệnh bằng phương tiện xe ô tô và máy bay, kỹ thuật phun với máy phun đeo vai rất tiện dụng vì có thể cơ động thực hiện ở bất kỳ đâu. Máy phun hóa chất đeo vai là loại máy phun sương có hạt cực nhỏ ULV (ultra-low volume) dùng để đeo trên vai khi vận hành phun hóa chất diệt muỗi. Nguyên tắc phun hóa chất được thực hiện theo phương pháp cuốn chiếu.

Trước khi phun, phải kiểm tra nhiên liệu, kiểm tra đầu vòi phun; nên sử dụng loại máy phun có đầu vòi phun hạt sương với kích thước hạt nhỏ hơn 30 μ m và cho chạy máy để thử liều lượng phun.

Người đi phun hóa chất diệt muỗi mang máy phun đứng ở cửa ra vào hoặc cửa sổ, đặt chếch vòi phun khoảng 45 độ, không kê sát vòi phun vào vách hay các vật dụng ở trong nhà. Mỗi nhà ở hoặc phòng ở có diện tích từ 20 - 30 mét vuông thực hiện thời gian phun khoảng 5 - 10 giây với mức phun mạnh nhất. Đối với các phòng lớn, phun theo kiểu đi giật lùi từ trong ra ngoài. Đối với phòng nhỏ hay phòng đơn, chỉ cần chĩa vòi phun qua cửa chính hoặc qua cửa sổ để phun mà không cần vào bên trong phòng. Đối với nhà chung cư, nhà có nhiều tầng, nhiều phòng; cần phun tất cả các phòng, các góc, sân thượng... với nguyên tắc phun từ tầng trên xuống tầng dưới, từ bên trong ra phía ngoài bằng cách đi giật lùi, hết phòng này sang phòng khác. Khi người đi phun di chuyển máy từ phòng này sang phòng khác phải giữ cho đầu vòi phun hướng lên phía trên để phần còn lại của hóa chất được phát tán ra khu vực chung quanh;

không được chĩa đầu vòi phun xuống đất. Lưu ý không được phun trực tiếp vào người và các loại động vật nuôi. Trước khi phun hóa chất, nhân viên y tế cần phải ước tính diện tích từng nhà, từng phòng dự kiến phun với đơn vị tính thành mét vuông; trên cơ sở này sẽ tính lượng hóa chất diệt muỗi cần có để pha thành dung dịch.

Khi dùng máy phun đeo vai để phun hóa chất diệt muỗi ở ngoài nhà, người mang máy phun đi bộ bình thường với vận tốc khoảng 3 - 5 km/giờ; đi ngược hướng gió, hướng đầu vòi phun về phía nhà cần phun. Nên phun ở tốc độ máy tối đa, hướng vòi phun lên 45 độ khi phun ở chung quanh nhà.

Sau khi phun xong, phải súc rửa bình phun, vòi phun và vệ sinh máy phun sạch sẽ bằng nước thường; không được đổ nước rửa máy xuống nguồn nước ao, hồ, sông, suối, kênh, rạch... Người đi phun hóa chất xong phải vệ sinh cá nhân, loại trừ hóa chất bám dính trên quần áo, cơ thể. Lưu ý **hóa chất diệt muỗi sau khi pha xong chỉ được sử dụng trong vòng 72 giờ mới có tác dụng hiệu quả.**

Trong xử lý ổ dịch sốt xuất huyết để ngăn chặn sự lây lan, phát tán; theo quy định phải **phun hóa chất diệt muỗi truyền bệnh 2 đợt cách nhau khoảng 7 đến 10 ngày**. Thực tế có thể phun đợt thứ ba nếu tiếp tục phát hiện có **bệnh nhân sốt xuất huyết mới trong vòng 14 ngày hoặc chỉ số điều tra mật độ muỗi từ 0,2 con/nhà trở lên hay chỉ số bọ gậy muỗi Breteau từ 20 trở lên.**

Khi thực hiện phun hóa chất diệt muỗi bằng máy phun đeo vai, nhân viên phun hóa chất phải được hướng dẫn kỹ thuật cụ thể để bảo đảm những yêu cầu cần thiết. Ngoài ra cộng đồng người dân cũng cần phải biết rõ phương pháp này để giúp đỡ, hỗ trợ và hợp tác, góp phần làm cho biện pháp diệt muỗi truyền bệnh đạt được hiệu quả tốt nhằm ngăn chặn dịch bệnh lây truyền tại địa phương.

BỆNH MỘNG THỊT Ở MẮT

1. Mộng thịt là khối tăng sản xơ mạch của kết mạc nhãn cầu ở góc trong hoặc góc ngoài mắt từ rìa hướng vào trung tâm giác mạc.

Mộng thịt thường gặp ở những vùng khí hậu nóng ẩm, nhiều ánh sáng mặt trời, gió bụi, đông dân và các công việc ngoài trời. Những người da màu ít có nguy cơ bị mộng thịt hơn những người da bị rám nắng, vùng gần xích đạo bị nhiều hơn. Nếu không mang kính râm khi tiếp xúc với ánh nắng mặt trời sẽ tăng nguy cơ bị mộng thịt.

Hiện có rất nhiều giả thuyết về nguyên nhân và cơ chế gây bệnh mộng thịt, trong đó có thuyết về vi chấn thương, về tia cực tím, về sự rối loạn tế bào mầm ở vùng rìa ... song chưa có giả thuyết nào tỏ ra thuyết phục hoàn toàn. Những nghiên cứu sinh học phân tử gần đây cho rằng gen p53 có liên quan đến việc hình thành khối u cũng như hình thành mộng.

Mộng thịt tiến triển ảnh hưởng nhiều tới sức khỏe, sinh hoạt của bệnh nhân như gây kích thích, chảy nước mắt, đỏ mắt, giảm thị lực thậm chí dính mi cầu hạn chế vận nhãn, có thể gây mù lòa do mộng thịt che khuất trục quang học.

2. Triệu chứng

Mộng nguyên phát thường tiến triển rất chậm trong hàng chục năm, cũng có thể rất nhanh trong vòng vài tháng. Quá trình hình thành mộng thường trải qua 2 giai đoạn:

- Giai đoạn kết mạc: thường kéo dài đôi khi hết đời mà không chuyển sang giai đoạn sau với những biểu hiện đơn thuần ở kết mạc:

- + Phù kết mạc rìa
- + Xung huyết nhẹ kết mạc khe mi
- + Giãn mạch kết mạc
- + Mào cạnh rìa (co kéo kết mạc nhãn cầu về phía rìa)
- + Bệnh nhân thường có những triệu chứng kích thích nhẹ kiểu dị vật, đặc biệt khi đi gió, nắng.

- Giai đoạn giác mạc: biểu hiện sự xâm lấn của kết mạc nhãn cầu vào giác mạc hình thành mộng điển hình

3. Điều trị

Điều trị nội khoa không có hiệu quả về thực thể đối với mộng thịt, chỉ làm giảm triệu chứng trong những đợt viêm kích thích mà phẫu thuật là cần thiết.

Hiện nay, ở nước ta chủ yếu phẫu thuật mộng thịt bằng phương pháp cắt mộng ghép kết mạc tự thân

4. Các biện pháp phòng bệnh bao gồm:

- Tránh tiếp xúc với các môi trường kích thích như gió, bụi, khói, cát...
- Tránh tiếp xúc trực tiếp với ánh nắng mặt trời.
- Dùng kính, mũ, nón khi ra ngoài để cản bớt ánh nắng và tránh tiếp xúc trực tiếp với tia tử ngoại.

PHÒNG NGỪA TẾ NGÃ Ở NGƯỜI CAO TUỔI

Tại các cơ sở y tế, người cao tuổi được đưa vào cấp cứu đa số là do té ngã. Các yếu tố làm người già dễ bị té ngã là phản xạ cơ thể không còn nhanh nhẹn, chân yếu, mắt mờ, xương loãng và các bệnh lý tuổi già.

Nguyên nhân:

- Do môi trường: Người già có thể bị té do trơn trượt, nền nhà không bằng phẳng, bước hụt chân, ánh sáng thiếu; té ngã cũng có thể xảy ra trong lúc với tay hoặc trèo lên ghế để lấy đồ đạc trên cao...

- Do một số bệnh lý ở người già:

+ Chóng mặt là chứng thường thấy ở người già, chóng mặt có thể đơn thuần do thiếu oxy não, rối loạn tiền đình làm mất thăng bằng hoặc do sử dụng thuốc hạ huyết áp quá liều hoặc huyết áp tụt quá nhanh do tác dụng của thuốc điều trị. Khi bị té do chóng mặt hoặc có kèm theo bất tỉnh thoáng qua, hoặc cơn đột quỵ do thiếu máu cơ tim phải đi khám bệnh để tìm nguyên nhân bệnh.

+ Tác dụng phụ của thuốc ngủ, các bệnh tim mạch, các bệnh về khớp xương, bệnh Parkinson làm run tay chân là những nguy cơ gây té ngã.

Xử trí trước khi đưa vào bệnh viện:

Ở người già, do xương loãng nên khi bị té ngã những vùng thường có thể bị gãy xương là: vùng vai (gãy đầu trên xương cánh tay), cổ tay (gãy đầu dưới xương quay), lưng (gãy đốt sống lưng), hông (gãy cổ xương đùi).

Khi bị chấn thương, người nhà thường nghĩ là bong gân nên chăm sóc sơ sài. Còn bệnh nhân với tâm lý sợ phiền hà đến người thân nên đôi khi hai, ba ngày sau vẫn còn đau hay đau nhiều hơn mới đến bệnh viện để khám. Do đó, khi người già bị chấn thương chúng ta nên cảnh giác có thể bị gãy xương, không xoa bóp dầu vào nơi bị đau và đưa vào bệnh viện để kiểm tra và điều trị kịp thời.

Phòng tránh:

- Tập thể dục đều đặn, hợp lý để duy trì sức mạnh của hai chân, nhờ đó giữ được thăng bằng và tự tin khi đi lại.

- Trong nhà có thể gắn thêm những vật dụng phù hợp với sinh hoạt của người già: Đặt các tấm lót bằng nhựa nhám ở vùng trơn trượt như sàn tắm, nhà vệ sinh; Gắn thêm các tay vịn dọc theo tường ở nhà tắm, ở lối đi; Bồn cầu làm cao vừa tầm ngồi, không quá thấp làm dễ té ngã khi đứng dậy.

- Bố trí đủ đèn sáng, các công tắc điện, điện thoại sao cho dễ với tới khi muốn sử dụng, loại bỏ chướng ngại vật nơi thường đi lại.

- Nếu cảm thấy đôi chân không vững hoặc chóng mặt nên đi tiểu đêm tại chỗ bằng bô và không được leo, đứng lên ghế để làm việc, lấy đồ vật.

- Mang dép có độ ma sát lớn, tránh các loại dép có đế trơn láng dễ bị trượt chân gây té ngã.