



Thông tin Y TẾ

Tháng 3/2018

Phụ trang dành cho nhân viên y tế thôn bản

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

KHÔNG AI ĐÁNG CHẾT VÌ BỆNH LAO ĐẶC BIỆT LÀ TRẺ EM

Ngày 24/3/1882, Robert Koch (người Đức) đã tìm được nguyên nhân gây bệnh lao là một loại trực khuẩn, viết tắt là BK (Bacillus de Koch). Từ đó khẳng định bệnh lao là một bệnh truyền nhiễm, không phải là bệnh di truyền hay bệnh do lao tâm, lao lực mà có.

Khác với một số bệnh truyền nhiễm khác, tính “xã hội” của bệnh lao rất rõ nét. Bệnh lao tồn tại ở khắp mọi nơi trên thế giới, bất kì ở đâu, bất kì thời gian nào, với các mức độ lưu hành rất khác nhau. Con người ở bất kì lứa tuổi nào, giới tính nào, tầng lớp xã hội nào, nghề nghiệp nào đều có thể nhiễm và mắc bệnh lao. Vi khuẩn lao có thể gây bệnh bất cứ tại cơ quan nào của cơ thể con người; tại phổi, ngoài phổi, xương khớp. Bệnh lao có thể biểu hiện cấp tính hoặc mạn tính. Khả năng lây truyền từ người sang người có thể rất mạnh (các thể lao phổi, chiếm tỷ lệ 80-85%) hoặc không lây truyền (các thể lao ngoài phổi). Bệnh nhân lao phổi khi ho, hắt hơi bắn ra các hạt rất nhỏ lơ lửng trong không khí, phân tán ra xung quanh người bệnh, người lành hít phải các hạt này khi thở có thể bị bệnh. Một người bị bệnh lao phổi nếu không điều trị có thể lây truyền cho 10-15 người xung quanh trong một năm (bởi vậy, một nguyên tắc trong điều trị bệnh lao là “điều trị cũng là phòng bệnh”, nghĩa là điều trị bệnh lao cho người này đồng thời cũng là phòng bệnh cho nhiều người khác).

Người nghi lao phổi khi có các triệu chứng sau:

❖ Ho kéo dài trên 2 tuần (ho khan, ho có đờm, ho ra máu) là triệu chứng nghi lao quan trọng nhất.

❖ Ngoài ra có thể:

- Gầy sút, kém ăn, mệt mỏi
- Sốt nhẹ về chiều
- Ra mồ hôi “trộm” ban đêm
- Đau ngực, đôi khi khó thở

Khi thấy xuất hiện các triệu chứng nghi mắc lao phổi người bệnh nên đến các cơ sở y tế để được chụp phim phổi và xét nghiệm tìm vi khuẩn lao trong đờm để chẩn đoán bệnh và được điều trị đúng để khỏi bệnh.

Trẻ em là đối tượng có nguy cơ mắc lao cao, nhất là những trẻ tiếp xúc gần gũi với nguồn lây lao; đa số trẻ em mắc bệnh lao ở phổi (70-80%), trong đó chủ yếu là lao sơ nhiễm, lao ngoài phổi chỉ chiếm 20-30%. Việc chẩn đoán lao trẻ em dựa vào 3 yếu tố:

- Trẻ có tiền sử sống cùng nhà với người mắc bệnh lao phổi trong vòng 1 năm trở lại đây là một trong 3 yếu tố quan trọng chẩn đoán lao.

- Tiền sử các triệu chứng lâm sàng nghi lao: sút cân hoặc không tăng cân hoặc hay tái diễn các triệu chứng viêm

niêm đường hô hấp (ho/khò khè, có thể sốt nhẹ,...) và các triệu chứng khác tùy theo cơ quan bị lao.

- Có tổn thương nghi lao trên phim X quang.

Chẩn đoán trẻ mắc lao khi trẻ có **ít nhất 2 trong 3** tiêu chuẩn nói trên. Chẩn đoán lao trẻ em có thể được thực hiện từ tuyến huyện đối với các ca bệnh được cán bộ y tế xác định đủ các tiêu chuẩn chẩn đoán trên.

Năm 1944, Waksman tìm ra Streptomycine là loại kháng sinh có tác dụng chữa bệnh lao, cũng từ đó các thuốc điều trị bệnh lao lần lượt ra đời, và người ta đã khẳng định được **bệnh lao có thể chữa khỏi**, không còn là bệnh nan y như suy nghĩ trước đây: Lao (bệnh lao), Phong (bệnh cùi), Cỏ (bệnh xơ gan cổ chướng) Lại (bệnh ung thư) là “Tứ chứng nan y”.

Ngày nay, bệnh lao có thể chữa khỏi với phác đồ điều trị gồm hai giai đoạn: Giai đoạn tấn công (2-3 tháng) và giai đoạn duy trì (4-6 tháng).

Khi điều trị bệnh lao phải đảm bảo các nguyên tắc:

- **Phối hợp thuốc:** Ít nhất 3 loại thuốc kháng lao trong giai đoạn tấn công. Giai đoạn duy trì dùng 2 - 3 thuốc kháng lao.

- Dùng thuốc **Đúng** liều theo hướng dẫn của thầy thuốc chuyên khoa.

- Phải dùng **Đều** đặn các thuốc kháng lao, uống cùng 1 lúc, cố định giờ trong ngày và uống xa bữa ăn.

- Dùng thuốc **Đủ** thời gian, qua 2 giai đoạn (tấn công và duy trì) để tránh tái phát.

Để dự phòng mắc bệnh lao cho trẻ em, theo hướng dẫn của Chương trình chống lao quốc gia, trạm y tế xã/phường cần đăng ký quản lý những trẻ 0-4 tuổi có yếu tố tiếp xúc với nguồn lây (sống cùng nhà hay gần gũi với người mắc bệnh lao) và cấp thuốc INH dự phòng bệnh lao cho trẻ (miễn phí), thời gian điều trị là 6 tháng. Trong quá trình dự phòng nếu trẻ có triệu chứng nghi lao, cần đưa trẻ lên Tổ chống lao huyện, thị xã, thành phố khám xác định. Nếu xác định trẻ không mắc lao, trẻ sẽ được chuyển về trạm y tế tiếp tục dự phòng đủ liệu trình.

Phương pháp phòng bệnh lao là tiêm vắc-xin BCG cho trẻ sơ sinh và trẻ em dưới 1 tuổi. Vắc-xin BCG có thể tránh cho trẻ em khỏi bị những thể lao nặng như lao kê, lao màng não. Người mắc bệnh lao phải biết vệ sinh hô hấp, tức là không khạc nhổ bừa bãi, khi ho, hắt hơi phải dùng tay, giấy hoặc khăn che miệng, đeo khẩu trang khi tiếp xúc với người khác.

BSCCKII. Võ Đại Tự Nhiên - Giám đốc
BV Lao và bệnh phổi

XỬ TRÍ CÁC TRƯỜNG HỢP TRẺ BỊ ĐỂ RƠI

Trong thực tế, người phụ nữ khi mang thai đến khám tại các cơ sở y tế đều đã được tính ngày sinh dự đoán để biết trước và chuẩn bị cho sự sinh đẻ an toàn. Tuy nhiên có một số trường hợp gần đến ngày sinh, người phụ nữ vẫn có thể bị đẻ rơi bất ngờ ở những nơi không phù hợp với việc sinh đẻ mà không lường trước được. Vậy việc xử trí các trường hợp trẻ bị đẻ rơi này như thế nào để bảo đảm an toàn cho cả mẹ và con.

1. Cách tính ngày sinh dự đoán

Thông thường ngày sinh dự đoán của người phụ nữ mang thai được tính theo ngày đầu của kỳ kinh nguyệt cuối cùng và tính đúng 40 tuần kể từ ngày đầu của kỳ kinh nguyệt. Nếu tính theo dương lịch, lấy ngày đầu của kỳ kinh cuối cùng cộng (+) thêm 7 để có ngày sinh dự đoán, lấy tháng của kỳ kinh cuối cùng cộng (+) thêm 9 hoặc trừ (-) đi 3 nếu tổng số lớn hơn 12 để có tháng sinh dự đoán. Ví dụ ngày đầu của kỳ kinh cuối là 15 tháng 9 năm 2017 thì ngày sinh dự đoán của sản phụ sẽ là ngày 22 tháng 6 năm 2018. Cũng có thể sử dụng bảng quay có sẵn tại cơ sở y tế để tính ngày sinh dự đoán. Khi người phụ nữ mang thai không nhớ ngày đầu của kỳ kinh cuối cùng thì có thể dựa trên kết quả siêu âm để xác định tuổi của thai nhi, trường hợp này thường chính xác nhất là trong 3 tháng đầu của thai kỳ. Trường hợp người phụ nữ mang thai không nhớ ngày dương lịch, chỉ nhớ ngày âm lịch thì nhân viên y tế phải dựa vào lịch âm dương mà chuyển ngày âm sang ngày dương, tháng âm sang tháng dương. Ngoài ra, trong các trường hợp thụ tinh nhân tạo bằng phương pháp bơm tinh trùng vào tử cung, chuyển phôi thụ tinh trong ống nghiệm thì ngày đầu của kỳ kinh cuối cùng được tính trước ngày bơm tinh trùng hay chuyển phôi 14 ngày; ngày sinh dự đoán cũng được tính như cách đã nêu ở trên.

2. Xử trí trường hợp trẻ bị đẻ rơi

Việc xử trí trẻ bị đẻ rơi phải được thực hiện một cách khẩn cấp ngay tại chỗ xảy ra đẻ rơi và tùy theo tình huống cụ thể của sản phụ khi đó để can thiệp. Trước hết phải nhanh chóng giải phóng thai nhi ra khỏi quần hoặc váy áo của sản phụ, sau đó nếu có sẵn túi đỡ đẻ sạch vô trùng thì xé ngay bao gói để sử

dụng các vật liệu, dụng cụ đã có sẵn ở trong đó. Cần trải tấm ni-lông ngay tại nơi bà mẹ đẻ rơi và đặt đứa trẻ sơ sinh nằm vào đó, ủ ấm trẻ bằng bất cứ thứ gì có thể có được ở người mẹ và người xử trí can thiệp như : khăn, áo, giấy báo... Tiếp theo lấy các sợi chỉ buộc dây rốn ở trong gói dụng cụ để buộc chặt dây rốn ở vị trí càng xa da bụng của trẻ càng tốt, lưu ý không được cắt dây rốn. Sau đó chuyển đứa trẻ sơ sinh cho người mẹ ôm sát vào người để hạn chế tình trạng trẻ bị nhiễm lạnh và tìm mọi cách chuyển hai mẹ con đến cơ sở y tế nơi gần nhất để được tiếp tục chăm sóc. Tại cơ sở y tế, người mẹ sẽ được lấy bánh nhau ra, theo dõi và xử trí tình trạng chảy máu, nhiễm khuẩn; đứa trẻ sơ sinh sẽ được thực hiện việc buộc lại dây rốn đúng kỹ thuật và cả mẹ lẫn con sẽ được tiêm huyết thanh chống uốn ván.

Nếu trường hợp không có sẵn túi đỡ đẻ sạch vô trùng thì ngay lập tức phải ủ ấm trẻ sơ sinh bị đẻ rơi bằng mọi vật dụng đồ vải có sẵn tại chỗ. Tiếp theo tìm một sợi dây nhỏ, mềm, bất cứ là loại dây gì như: dây rút, dây xé từ vật áo hay khăn tay, dây buộc đồ đạc... để tiến hành buộc chặt dây rốn càng xa nơi của phần dây rốn ở bụng trẻ sơ sinh càng tốt. Lưu ý không được cắt dây rốn, sau đó chuyển đứa trẻ sơ sinh cho người mẹ ôm ấp để ủ ấm và tìm mọi cách chuyển ngay hai mẹ con đến cơ sở y tế nơi gần nhất để tiếp tục xử trí can thiệp cho cả mẹ lẫn con như nội dung đã nêu ở trên.

3. Lời khuyên của thầy thuốc

Người phụ nữ mang thai và cộng đồng người dân cần biết rõ những vấn đề nêu trên để cùng nhau hỗ trợ xử trí khi có tình huống trẻ bị đẻ rơi xảy ra. Các nhân viên phục vụ trên những phương tiện giao thông công cộng như xe taxi, xe buýt, tàu thủy, tàu hỏa, máy bay...; hội viên chữ thập đỏ, phụ nữ, thanh niên, sinh viên, công an giao thông... cần được cơ quan y tế tập huấn, hướng dẫn kỹ năng xử trí trường hợp trẻ bị đẻ rơi một cách cụ thể để ứng phó hiệu quả khi cần thiết, bảo đảm an toàn cho cả mẹ lẫn con. Ngoài ra cũng cần trang bị túi dụng cụ đỡ đẻ sạch vô trùng dự phòng để sử dụng trên các phương tiện giao thông công cộng.

TTUT.BS. Nguyễn Võ Hình