

## 3 dấu hiệu cảnh báo bệnh tay chân miệng giai đoạn nặng ở trẻ nhỏ

Bệnh tay chân miệng trẻ em rất phổ biến và dễ lây lan. Bệnh có khả năng tự khỏi sau 5 - 7 ngày. Tuy nhiên, nếu không được điều trị đúng cách bệnh tay chân miệng trẻ em có thể gây ra nhiều biến chứng nguy hiểm thậm chí tử vong.

**Bệnh tay chân miệng** (viết tắt là HFMD) gây ra do virus cấp tính Coxsackievirus A16 và Enterovirus 71. Bệnh tay chân miệng trẻ em có thể dễ dàng lây truyền qua đường tiêu hóa hay tiếp xúc trực tiếp với dịch tiết từ các bọt nước, phân, nước bọt hay dịch tiết mũi họng.



Bệnh có thể xảy ra ở bất kỳ độ tuổi nào nhưng phổ biến nhất là trẻ dưới 10 tuổi. Ở Việt Nam, bệnh tay chân miệng có thể xuất hiện ở bất cứ thời điểm nào trong năm. Trong đó, thời điểm từ tháng 3 - 5 và tháng 9 - 12 số ca trẻ em nhiễm tay chân miệng có xu hướng tăng rõ rệt.

Trẻ mắc tay chân miệng ở giai đoạn đầu sẽ xuất hiện các triệu chứng như: sốt, mệt mỏi, đau họng nhẹ, kém ăn...Tuy nhiên, các triệu chứng này lại dễ bị nhầm lẫn với bệnh viêm da bóng nước do nhiễm khuẩn, nhiễm virus hay bệnh thủy đậu.

Trong 1 - 2 ngày đầu nhiễm bệnh tay chân miệng trẻ em sẽ xuất hiện những nốt ban hồng có đường kính khoảng vài mm, nổi trên bề mặt da. Sau đó, các nốt ban này sẽ trở thành bóng nước.

Các vết loét phía trong miệng, trên đầu lưỡi, vòm miệng, lợi có thể bị lở loét, gây đau đớn mỗi khi nuốt. Cha mẹ cần đặc biệt chú ý để không bị nhầm lẫn với bệnh viêm loét miệng thông thường. Ngoài ra, các vết loét cũng có thể xuất hiện ở lòng bàn tay, lòng bàn chân, mông hoặc cơ quan sinh dục ở trẻ.

### **Dấu hiệu trẻ bị bệnh tay chân miệng ở giai đoạn nặng cần nhập viện**

Khi thấy trẻ bị tay chân miệng cha mẹ cần đưa trẻ đi khám càng sớm càng tốt để xác định mức độ bệnh và đưa ra phác đồ điều trị phù hợp nhất. Ngoài ra, cha mẹ cũng cần lưu ý những triệu chứng tay chân miệng dưới đây

#### ***Quấy khóc liên tục kéo dài***

Khi bị tay chân miệng, trẻ có thể quấy khóc cả đêm hoặc cứ ngủ từ 15 - 20 phút lại dậy và quấy khóc liên tục. Nhiều bậc phụ huynh cho rằng trẻ khóc vì bị đau do các nốt lở loét trong miệng. Nhưng thực tế, đây chính là dấu hiệu cảnh báo tình trạng nhiễm độc thần kinh ở giai đoạn sớm.

#### ***Sốt cao liên tục không hạ***

Khi bệnh tay chân miệng trẻ em trở nặng, trẻ có thể sốt trên 38,5 độ C liên tục hơn 48h và không tác dụng với thuốc hạ nhiệt paracetamol. Điều này cảnh báo mức độ viêm rất mạnh trong cơ thể trẻ dẫn đến nhiễm độc thần kinh. Khi đó, trẻ cần được 1 loại thuốc hạ sốt đặc biệt có chứa Ibuprofen theo chỉ định của bác sĩ.

#### ***Hay giật mình***

Đây chính là dấu hiệu cảnh báo tình trạng nhiễm độc thần kinh. Cha mẹ cần chú ý quan sát tần suất trẻ bị giật mình có thường xuyên hay không ngay cả khi trẻ đang chơi đùa.

Nếu thấy trẻ xuất hiện 1 trong 3 triệu chứng trên, cha mẹ cần đưa trẻ đi khám tại những cơ sở y tế uy tín để được điều trị kịp thời.



## Biện pháp phòng tránh bệnh tay chân miệng ở trẻ nhỏ

Thường xuyên rửa tay bằng xà bông dưới vòi nước chảy nhất là trước khi cho ăn uống, cho trẻ ăn, chế biến thức ăn, trước khi bế trẻ, sau khi đi vệ sinh, sau khi làm vệ sinh và thay tã cho trẻ.

- Ăn uống hợp vệ sinh, ăn chín, uống sôi.
- Đảm bảo các vật dụng ăn uống phải được rửa sạch sẽ, tốt nhất nên ngâm bằng nước sôi trước khi sử dụng.
- Đảm bảo nguồn nước sạch trong sinh hoạt hàng ngày.
- Không nhai, mớm thức ăn cho trẻ.
- Không để trẻ ăn bốc, mút tay, ngậm đồ chơi.
- Không để trẻ dùng chung khăn tay, khăn giấy, các vật dụng ăn uống như cốc, chén, thìa, đĩa, bát, đồ chơi...
- Thường xuyên vệ sinh bề mặt các vật dụng tiếp xúc hàng ngày như dụng cụ học tập, đồ chơi, tay vịn cầu thang, tay nắm cửa, sàn nhà, mặt bàn/ghế...bằng các chất tẩy rửa thông thường.
- Cách ly trẻ với những người đang mắc bệnh hoặc nghi ngờ bị tay chân miệng.
- Trong 10 - 14 ngày đầu khi nhiễm miệng, cha mẹ cần cách ly trẻ tại nhà, không để trẻ đến trường học hay những nơi đông người.



Tuy nhiên cha mẹ cần theo dõi, chăm sóc trẻ để phòng ngừa biến chứng bệnh tay chân miệng. Ngay khi phát hiện trẻ có các dấu hiệu bất thường, cha mẹ cần nhanh chóng đưa trẻ đến cơ sở y tế gần nhất để được kiểm tra và xử lý.



# **BỆNH TAY CHÂN MIỆNG: NGUYÊN NHÂN, TRIỆU CHỨNG, BIẾN CHỨNG VÀ CÁCH PHÒNG NGỪA**

## **Bệnh tay chân miệng là gì?**

Tay chân miệng (HFMD- Hand, foot and mouth disease) là bệnh truyền nhiễm cấp tính do virus gây ra, có biểu hiện đặc trưng là sốt, đau họng, tổn thương niêm mạc miệng và da chủ yếu ở dạng phỏng nước xuất hiện tập trung ở lòng bàn tay, lòng bàn chân và bên trong miệng của trẻ, đầu gối và mông.

Hầu hết các ca bệnh đều diễn biến nhẹ. Tuy nhiên ở một số trường hợp, bệnh có diễn biến nhanh, nặng và gây biến chứng nguy hiểm, thậm chí chỉ trong nửa ngày đã có thể chuyển độ. Ở nhiều trường hợp nặng, trẻ có thể gặp chuyển độ nhanh đột ngột, có khi bỏ qua độ 2 và vào độ 3 đột ngột, dẫn đến nguy cơ suy hô hấp và diễn tiến biến chứng nặng nhanh. Chính vì vậy, phụ huynh cần đặc biệt chú ý phòng bệnh cho trẻ.



## **Nguyên nhân gây bệnh tay chân miệng**

Nhóm virus đường ruột, điển hình là virus Coxsackievirus A16 (nhóm A16) và Enterovirus 71 (EV71) là thủ phạm chính gây ra bệnh tay chân miệng. Trong đó, virus Coxsackievirus A16 là loại thường gặp nhất với các triệu chứng ở thể nhẹ, ít biến chứng và thường tự khỏi. Enterovirus 71 gây bệnh nặng hơn, biến chứng nguy hiểm hơn, thậm chí có thể gây tử vong. Các vi rút đường ruột khác thường gây

bệnh nhẹ. Các virus này sống trong đường tiêu hóa và lây từ người này sang người khác qua việc tiếp xúc với các dịch tiết mũi họng, nước bọt, chất dịch từ các bọt nước hoặc phân của người bệnh.

Virus tay chân miệng có hình cầu, đường kính từ 27 – 30nm. Sau khi xâm nhập vào cơ thể, chúng trú ngụ chủ yếu tại niêm mạc má hoặc niêm mạc ruột. Sau đó di chuyển đến các hạch bạch huyết xung quanh, rồi xâm nhập vào máu gây nhiễm trùng máu. Điểm dừng cuối cùng của virus là niêm mạc miệng và da.

Trẻ nhỏ dưới 5 tuổi là đối tượng có nguy cơ mắc bệnh cao nhất bởi lúc này hệ miễn dịch chưa hoàn thiện. Trẻ lớn hơn và người lớn cũng có nguy cơ mắc bệnh nhưng tỷ lệ thấp hơn. Ở vùng ôn đới, bệnh xảy ra nhiều nhất là vào mùa hè và đầu mùa thu. Riêng những quốc gia thuộc vùng có khí hậu nhiệt đới, bệnh có thể xảy ra quanh năm. Nếu trẻ nhỏ thường xuyên đến những nơi công cộng như nhà trẻ, sân chơi kém vệ sinh... sẽ có nguy cơ mắc bệnh cao hơn.

### **Dấu hiệu nhận biết bệnh tay chân miệng**

Như đã nói ở trên, tay chân miệng có khả năng lây lan nhanh từ nước bọt, phỏng nước và phân của trẻ nhiễm bệnh nên việc nhận diện các triệu chứng bệnh vô cùng quan trọng. Về lâm sàng, dấu hiệu đặc trưng của bệnh có thể được nhận biết qua 4 giai đoạn:

\* **Giai đoạn ủ bệnh:** khoảng 3 – 7 ngày, trẻ chưa có các dấu hiệu cụ thể.

\* **Giai đoạn khởi phát:** từ 1-2 ngày với các triệu chứng như sốt nhẹ, mệt mỏi, đau họng, biếng ăn, tiêu chảy vài lần trong ngày.

\* **Giai đoạn toàn phát:** có thể kéo dài 3 – 10 ngày, với các triệu chứng điển hình như:

- Loét miệng: vết loét đỏ hay phỏng nước đường kính 2-3mm ở niêm mạc miệng, lợi, lưỡi, gây đau miệng, bỏ ăn, bỏ bú,...
- Phát ban dạng phỏng nước: đặc điểm này biểu hiện rõ nhất ở trẻ sơ sinh và trẻ em. Ban đầu, nốt ban hồng có đường kính vài milimet, nổi trên bề mặt da ở lòng bàn tay, lòng bàn chân, miệng, mông và trở thành bóng nước. Bóng nước chứa đầy chất dịch và có thể vỡ ra khiến trẻ rất đau đớn. Chúng có thể để lại vết thâm, tuy nhiên rất hiếm khi loét hay bội nhiễm.
- Trẻ có thể sốt nhẹ, nôn.
- Nếu trẻ sốt cao và nôn nhiều dễ có nguy cơ biến chứng. Biến chứng thần kinh, tim mạch, hô hấp thường xuất hiện sớm từ ngày 2-5 của bệnh.

\* **Giai đoạn lui bệnh:** Thường từ 3-5 ngày sau, trẻ hồi phục hoàn toàn nếu không có biến chứng.

“Ngoài những nốt phát ban, trẻ có thể gặp các triệu chứng khác như: bỏ ăn, ăn kém, chảy dãi nhiều, sốt cao, quấy khóc, li bì, chơi vơi,... Một số trẻ xuất hiện biến chứng về thần kinh thường giật mình, chơi vơi khi ngủ hoặc co giật, thậm chí hôn mê; một số trường hợp lại xuất hiện biến chứng liên quan đến phổi như: suy hô hấp, tím tái,... Khi có các dấu hiệu trên, cần đưa trẻ đến cơ sở y tế để thăm khám và tư vấn cụ thể cách chăm sóc trẻ, tránh biến chứng nặng.” – bác sĩ Trương Hữu Khanh cảnh báo.

## **Bệnh tay chân miệng có lây không? Lây qua đường nào?**

Tay chân miệng hiện đang là mối lo lắng của nhiều bậc phụ huynh bởi các triệu chứng đa dạng và biến chứng nặng nề của bệnh. Đáng lưu ý, bệnh có khả năng lây lan nhanh qua đường tiêu hóa và hô hấp, cụ thể:

- Dịch tiết mũi hoặc họng (nước bọt, nước mũi, đờm...).
- Chất lỏng bên trong mụn nước.
- Các giọt hô hấp bắn vào không khí sau khi ho hay hắt hơi.
- Chất thải từ cơ thể người bệnh (chẳng hạn như phân).
- Tiếp xúc với các vật dụng bị nhiễm virus từ người bệnh như đồ chơi, tay nắm cửa rồi đưa lên mắt, mũi, miệng.

Người bệnh có khả năng lan truyền virus mạnh nhất là ở tuần đầu tiên khi nhiễm. Tuy nhiên, virus vẫn còn tồn tại trong cơ thể trong nhiều tuần, ngay cả sau khi các dấu hiệu và triệu chứng bệnh không còn. Tức là đồng nghĩa với việc virus vẫn có khả năng lây lan qua người khác.

Do lây truyền nhanh nên bệnh tay chân miệng rất dễ bùng phát thành dịch lớn. Khi có trẻ mắc bệnh, nếu không có những biện pháp phòng tránh và chữa trị kịp thời, những trẻ xung quanh sẽ có nguy cơ bị lây nhiễm rất cao.

### **Biến chứng bệnh tay chân miệng**

Tay chân miệng thường tự khỏi và không đe dọa tới sức khỏe của người bệnh, tuy nhiên trong một số trường hợp bệnh có thể gây ra những biến chứng vô cùng nguy hiểm. Đặc biệt, trẻ nhỏ là đối tượng chính mà bệnh tấn công, do đó bệnh đang trở thành mối lo ngại của rất nhiều gia đình.

Biến chứng thường gặp nhất là mất nước. Bệnh có thể gây ra các vết lở, loét trong miệng và cổ họng khiến việc nuốt gặp khó khăn và đau đớn, do đó trẻ thường lười ăn, uống,...

Hiếm gặp hơn, một vài trường hợp virus gây bệnh có thể ảnh hưởng đến não và gây ra các biến chứng thần kinh nghiêm trọng như:

- **Viêm màng não do virus:** Đây là tình trạng nhiễm trùng và viêm ở màng não và dịch não tủy (bao quanh não cùng tủy sống).
- **Viêm não:** Tình trạng này rất nghiêm trọng và có khả năng đe dọa đến tính mạng, do virus gây ra viêm ở não.
- **Liệt chi:** người bệnh yếu, liệt mềm một hoặc nhiều chi.

Đồng thời, bệnh cũng có thể gây ra biến chứng đến hô hấp tuần hoàn như: tổn thương cơ tim, suy tim, trụy tim mạch, phù phổi cấp và tử vong nhanh chóng.

### **Chẩn đoán bệnh tay chân miệng**

Chẩn đoán ca lâm sàng: Dựa vào triệu chứng lâm sàng và dịch tễ học

– Yếu tố dịch tễ: Căn cứ vào tuổi, mùa, vùng lưu hành bệnh, số trẻ mắc bệnh trong cùng một thời gian.

– Lâm sàng: Phồng nước điển hình ở miệng, lòng bàn tay, lòng bàn chân, gối, mông, kèm sốt hoặc không.

Chẩn đoán xác định: bác sĩ cũng có thể lấy mẫu trong cổ họng hoặc lấy mẫu phân và gửi đến phòng thí nghiệm. Xét nghiệm RT-PCR hoặc phân lập có vi rút gây bệnh.

Bác sĩ sẽ cần phải phân biệt bệnh tay chân miệng với các bệnh do virus gây ra khác bằng cách đánh giá các yếu tố sau:

- Độ tuổi của người nhiễm bệnh.
- Các dấu hiệu và triệu chứng đặc trưng của bệnh.
- Hình dạng của các vùng phát ban hoặc vết loét.

## **Cách phòng ngừa bệnh tay chân miệng**

### **Giữ vệ sinh cá nhân**

Giữ vệ sinh cá nhân sạch sẽ không chỉ phòng ngừa được bệnh tay chân miệng hiệu quả mà còn phòng được những bệnh truyền nhiễm nguy hiểm khác. Người lớn và cả trẻ em nên rửa tay thường xuyên bằng xà phòng nhiều lần trong ngày, nhất là trước khi chế biến thức ăn, trước khi ẵm bồng trẻ, sau khi đi vệ sinh.



### **Giữ vệ sinh ăn uống**

Thức ăn cho trẻ và gia đình cần đầy đủ dinh dưỡng, ăn chín, uống chín. Những vật dụng trong nhà bếp cần được rửa sạch trước khi dùng. Tuyệt đối không cho trẻ ăn bốc, mút tay, ngậm đồ chơi, không cho trẻ dùng chung khăn ăn, vật dụng ăn uống chưa được khử trùng.

### **Làm sạch đồ chơi, nơi sinh hoạt**

Nhà trẻ, trường học và hộ gia đình cần thường xuyên vệ sinh sạch sẽ những bề mặt tiếp xúc hàng ngày như bàn ghế, đồ chơi, tay nắm cửa, tay vịn cầu thang, sàn nhà, dụng cụ học tập bằng xà phòng hoặc chất tẩy rửa thông thường.

### **Theo dõi và phát hiện sớm**

Tình trạng sức khỏe của trẻ cần được theo dõi thường xuyên để kịp thời phát hiện và điều trị các trường hợp bệnh tay chân miệng, tránh lây nhiễm cho những trẻ khác.

### **Cách ly và điều trị kịp thời khi mắc bệnh**

Các hộ gia đình, nhà trẻ có trẻ dưới 5 tuổi cần chủ động theo dõi sức khỏe để kịp thời phát hiện và đưa trẻ đến cơ sở y tế để được điều trị kịp thời. Khi trẻ bệnh cần cách ly ít nhất 10 ngày kể từ khi bệnh khởi phát, không nên cho trẻ có những biểu hiện mắc bệnh đến lớp chơi với những trẻ khác. Cần thực hiện khử khuẩn lớp học, nhà ở, đồ chơi, bề mặt các vật dụng... khi phát hiện có trẻ mắc bệnh để tránh lây nhiễm cho các trẻ khác trong lớp và trong gia đình.

## Trẻ bị tay chân miệng rồi có bị lại không?

Trẻ đã từng mắc tay chân miệng vẫn có nguy cơ tái nhiễm bệnh. Mỗi lần nhiễm bệnh, trẻ chỉ tạo ra kháng thể đặc hiệu với một loại virus nhất định, do đó trẻ có thể mắc bệnh trở lại nếu bị nhiễm virus khác thuộc nhóm Enterovirus. Đặc biệt, ở những trẻ bị suy giảm miễn dịch như trẻ suy dinh dưỡng, trẻ nhiễm HIV... nguy cơ bị mắc lại bệnh sẽ cao hơn.

Tay chân miệng là bệnh truyền nhiễm có tỷ lệ lây lan nhanh chóng và tử vong cao. Vì chưa có vắc xin phòng bệnh, nên phụ huynh cần theo dõi chặt chẽ tình trạng sức khỏe của trẻ và gia đình, chủ động áp dụng các nguyên tắc phòng ngừa, đến ngay các cơ sở y tế để được thăm khám và điều trị khi có dấu hiệu bệnh.





# Phú Yên: nhiều ổ dịch tay chân miệng phức tạp, 1 trẻ tử vong

**Phú Yên xuất hiện 2 ổ dịch tay chân miệng với nhiều bệnh nhi, trong đó có 1 trẻ tử vong khi đang đi cấp cứu.**

Ngày 5-7, bác sĩ Châu Trọng Phát - phó giám đốc Trung tâm Kiểm soát bệnh tật (CDC) Phú Yên - cho hay đang phối hợp với các địa phương nỗ lực dập dịch tay chân miệng diễn biến phức tạp ở xã An Ninh Tây (huyện Tuy An).

Theo bác sĩ Phát, đã có 1 trẻ tử vong do mắc tay chân miệng nặng. Đó là một bé trai sinh năm 2021, ở thôn Tiên Châu, xã An Ninh Tây. Sau khi mắc bệnh khoảng 3 ngày và diễn biến bệnh ngày càng nặng, đầu giờ chiều 29-6, bé nhập viện Bệnh viện Sản nhi Phú Yên và được chẩn đoán mắc bệnh tay chân miệng độ 3-4.



Dù được bệnh viện này điều trị tích cực, nhưng diễn biến bệnh của bé ngày càng nặng. Khoảng 16h30 cùng ngày, gia đình xin rời viện để chuyển đi Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bình Định. Tuy nhiên, khi chưa đến bệnh viện ở Bình Định thì bé đã tử vong.

Bác sĩ Phát cho biết sau ca tử vong này, lực lượng của CDC Phú Yên và Trung tâm Y tế huyện Tuy An đã điều tra dịch tễ, tổ chức tiêu độc khử trùng vùng có dịch,

giám sát cộng đồng và tuyên truyền nâng cao nhận thức phòng dịch bệnh tay chân miệng cho nhân dân.

Thông tin mới nhất chiều 5-7 từ CDC Phú Yên cho hay đã xuất hiện 2 ổ dịch tay chân miệng tại xã An Ninh Tây. Trong đó, ở thôn Tiên Châu có 4 ca (1 ca tử vong) và ở thôn Bình Thạnh 8 ca.

Cộng dồn từ đầu năm 2023 đến nay, tại Phú Yên ghi nhận 28 ca mắc tay chân miệng, tất cả đều là bệnh nhi, nhiều nhất là huyện Tuy An, tiếp đó là TP Tuy Hòa.

Bác sĩ Châu Trọng Phát khuyến cáo bệnh tay chân miệng xuất hiện chủ yếu trên trẻ nhỏ dưới 10 tuổi. Biểu hiện lâm sàng là trẻ sốt, ho, chảy nước mũi, hắt hơi, đi ngoài phân lỏng, trẻ bứt rứt khó chịu; đặc biệt là có hồng ban, vết loét, phỏng nước ở vùng tay, chân, miệng, hậu môn.

"Bệnh tay chân miệng do vi rút gây ra, hiện chưa có thuốc đặc trị. Do vậy, khi phát hiện trẻ có các biểu hiện lâm sàng nêu trên, nghi mắc bệnh tay chân miệng thì cha mẹ nên đưa trẻ đến ngay cơ sở y tế để khám, được tư vấn và điều trị kịp thời, tránh hậu quả đáng tiếc xảy ra" - bác sĩ Phát nói.

Đây là bệnh lây qua đường tiêu hóa. Để phòng bệnh, bác sĩ Phát đề nghị các gia đình gìn giữ vệ sinh môi trường sạch, ăn sạch, ở sạch, đồ chơi của trẻ cũng phải luôn giữ sạch, đặc biệt là rửa tay cho trẻ thường xuyên.

# Hai bệnh nhi tử vong do mắc tay chân miệng

*Từ đầu năm đến nay, số bệnh nhi mắc tay chân miệng ở Phú Yên tăng vọt, hiện đã ghi nhận 2 ca tử vong.*

Theo thông tin từ Trung tâm Kiểm soát bệnh tật (CDC) Phú Yên, từ đầu năm đến nay, toàn tỉnh phát hiện 5 ổ dịch tay chân miệng với hơn 100 ca mắc.

Đáng chú ý, trong khoảng thời gian từ cuối tháng 6 đến đầu tháng 7, Phú Yên ghi nhận gần 80 ca mắc, tập trung ở các huyện Tuy An, thị xã Đông Hòa và TP Tuy Hòa. Có 2 bệnh nhi (cùng 2 tuổi) tử vong do mắc tay chân miệng.



Bác sĩ Châu Trọng Phát, Phó Giám đốc CDC Phú Yên, cho hay trường hợp tử vong đầu tiên tại Phú Yên trong năm nay do bệnh tay chân miệng là một bé gái trú xã An Ninh Tây, huyện Tuy An.

Bệnh nhi phát bệnh và điều trị tại nhà 3 ngày, đến chiều 29/6, gia đình đưa bé đến Bệnh viện Sản nhi Phú Yên để cấp cứu. Qua thăm khám, bé được chẩn đoán mắc bệnh tay chân miệng độ 3-4.

Khoảng 16h30 cùng ngày, gia đình xin rời viện để chuyển đi Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bình Định. Tuy nhiên, trên đường di chuyển, bệnh nhi tử vong.

Bác sĩ Phát cho biết bệnh tay chân miệng xuất hiện chủ yếu ở trẻ nhỏ dưới 10 tuổi.

Biểu hiện lâm sàng là trẻ sốt, ho, chảy nước mũi, hắt hơi, đi vệ sinh phân lỏng, trẻ bứt rứt khó chịu; đặc biệt là có hồng ban, vết loét, phỏng nước ở vùng tay, chân, miệng, hậu môn.

"Bệnh tay chân miệng do virus gây ra, hiện chưa có thuốc đặc trị. Do vậy, khi phát hiện trẻ có các biểu hiện lâm sàng, nghi mắc bệnh tay chân miệng, cha mẹ nên đưa trẻ đến ngay cơ sở y tế để khám, được tư vấn và điều trị kịp thời, tránh hậu quả đáng tiếc xảy ra", Phó Giám đốc CDC Phú Yên khuyến cáo.

## **Phú Yên: Giám sát chặt chẽ bệnh tay chân miệng, không để phát sinh ổ dịch mới**

Từ cuối tháng 6 và đầu tháng 7/2023 đến nay, số ca mắc tay chân miệng trên địa bàn tỉnh Phú Yên tăng vọt, ghi nhận ca tử vong. Các cơ quan liên quan, chính quyền địa phương đang nỗ lực thực hiện giải pháp phòng, chống bệnh.

Trường Mầm non BaBy cơ sở 2 (thành phố Tuy Hòa) hiện có 360 trẻ. Từ ngày 8 - 11/7, nhà trường phát hiện 10 trẻ mắc tay chân miệng. Do vậy, trong ngày 13/7, trường thông báo cho trẻ nghỉ học để phun thuốc diệt khuẩn và huy động giáo viên, nhân viên dọn vệ sinh toàn trường.



Cô Nguyễn Thị Bích Thủy, Hiệu trưởng Trường Mầm non BaBy cơ sở 2 cho biết, sau khi phát hiện có trường hợp trẻ mắc bệnh tay chân miệng, nhà trường đã triển khai ngay biện pháp phòng, chống. Các cháu mắc bệnh được cho ở nhà để điều trị. Các cháu khác đến trường đều được cô giáo kiểm tra thường xuyên để sớm phát hiện bệnh. Đồ dùng học tập, đồ chơi và phòng học của các cháu được vệ sinh, khử khuẩn liên tục.

Tại huyện Tuy An, trước tình hình bệnh tay chân miệng diễn biến phức tạp với số ca mắc liên tục tăng từ đầu tháng 7 đến nay, UBND huyện yêu cầu cơ quan chuyên môn và UBND 15 xã, thị trấn trên địa bàn đẩy mạnh tuyên truyền, vận động người dân chủ động thực hiện biện pháp phòng, chống ngay tại gia đình, nhà trẻ, trường mầm non, mẫu giáo. Người dân tích cực vệ sinh môi trường, thực hiện “3 sạch”, gồm ăn sạch, uống sạch và ở sạch, rửa tay bằng xà phòng hoặc dung dịch sát khuẩn.

Ông Nguyễn Văn Hoàng, Phó Chủ tịch UBND huyện Tuy An cho biết, địa phương đang giám sát chặt chẽ tình hình bệnh tay chân miệng, không để phát sinh ổ dịch mới. Trung tâm Y tế huyện tổ chức việc phân tuyến điều trị, phân luồng khám bệnh, thu dung, cấp cứu, điều trị bệnh nhân nhằm hạn chế đến mức thấp nhất trường hợp tử vong do mắc tay chân miệng. Địa phương chỉ đạo ngành Y tế thực hiện phòng, chống lây nhiễm chéo trong cơ sở y tế; đảm bảo đầy đủ thuốc, vật tư, hóa chất, trang thiết bị phục vụ công tác cấp cứu, điều trị bệnh nhân.

Theo thông tin từ Trung tâm Kiểm soát bệnh tật Phú Yên, từ đầu năm 2023 đến ngày 12/7/2023, toàn tỉnh ghi nhận 9 ổ dịch tay chân miệng với 172 ca mắc. Số ca mắc tăng vọt từ cuối tháng 6 và đầu tháng 7 đến nay với gần 150 ca, tập trung nhiều nhất tại huyện Tuy An (65 ca), thành phố Tuy Hòa (55 ca) và thị xã Đông Hòa (12 ca), hai huyện Phú Hòa và Tây Hòa (cùng 11 ca). Các địa phương còn lại trong tỉnh dưới 10 ca. Hai ca tử vong được ghi nhận tại huyện Tuy An và thị xã Sông Cầu, đều sinh năm 2021.

Bác sỹ Châu Trọng Phát, Phó Giám đốc Trung tâm Kiểm soát bệnh tật Phú Yên cho biết, sau khi số ca mắc tay chân miệng liên tục tăng, Trung tâm phối hợp với các địa phương khẩn trương điều tra dịch tễ, giám sát chặt chẽ ca bệnh nhằm phát hiện ổ dịch, tổ chức tiêu độc khử trùng vùng có dịch, tập huấn, hướng dẫn cán bộ y tế công tác phòng, chống, tuyên truyền nâng cao nhận thức phòng bệnh cho người dân trên địa bàn.

Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh Phú Yên yêu cầu, Trung tâm Y tế các huyện, thị xã, thành phố chủ động tham mưu cho chính quyền địa phương triển khai giải pháp phòng, chống bệnh tay chân miệng. Khi phát hiện ổ dịch, lực lượng chức năng ngăn chặn kịp thời, tránh lây lan trong cộng đồng. Các địa phương phối hợp chặt chẽ với gia đình và cơ sở giáo dục trên địa bàn tăng cường giám sát trường học trẻ, học sinh nghi ngờ mắc bệnh tay chân miệng, kịp thời cách ly điều trị, xử lý ổ dịch.

Các bác sỹ khuyến cáo, bệnh tay chân miệng xuất hiện chủ yếu trên trẻ nhỏ dưới 10 tuổi. Biểu hiện lâm sàng là trẻ sốt, ho, chảy nước mũi, hắt hơi, đi vệ sinh phân lỏng, trẻ bứt rứt khó chịu, đặc biệt là có hồng ban, vết loét, phỏng nước ở vùng tay, chân, miệng, hậu môn. Bệnh tay chân miệng do virus gây ra, hiện chưa có thuốc đặc trị. Do vậy, khi phát hiện trẻ có các biểu hiện lâm sàng nêu trên, nghi mắc bệnh tay chân miệng cha mẹ nên đưa trẻ đến ngay cơ sở y tế để khám, được tư vấn và điều trị kịp thời, tránh hậu quả đáng tiếc xảy ra.

# Bệnh tay chân miệng diễn biến phức tạp

**Sở Y tế vừa chỉ đạo Trung tâm Y tế huyện Tuy An tăng cường các biện pháp phòng chống bệnh tay chân miệng.**

Huyện Tuy An cùng với TP Tuy Hòa có ca mắc bệnh tay chân miệng tăng liên tục trong những ngày qua và cũng là 2 địa phương có ca mắc cao nhất trong tỉnh. Xã An Ninh Tây và An Ninh Đông có ca mắc đáng báo động của huyện Tuy An. Đến nay, huyện Tuy An ghi nhận 65 ca mắc bệnh tay chân miệng, với 3 ổ dịch, trong đó 1 ca tử vong.

Sở Y tế Phú Yên đề nghị Trung tâm Y tế huyện Tuy An chủ động hơn nữa trong các hoạt động phòng chống bệnh tay chân miệng, chỉ đạo các trạm y tế xã tăng cường hoạt động truyền thông, giám sát chặt chẽ các ca bệnh tại cộng đồng, phối hợp với các nhà trẻ, mẫu giáo, các điểm giữ trẻ hộ gia đình để theo dõi, phát hiện sớm và xử lý kịp thời các ca bệnh.

Sở Y tế cũng đề nghị Bệnh viện Sản - Nhi Phú Yên tổ chức tập huấn nâng cao chất lượng chẩn đoán và điều trị bệnh tay chân miệng cho nhân viên y tế trong đơn vị; khám sàng lọc, phát hiện sớm bệnh ngay ban đầu. Đối với các trường hợp bệnh diễn biến phức tạp, khó lường cần tham khảo ý kiến và hội chẩn chuyên môn với các chuyên gia bệnh viện tuyến trên.

Từ ngày 13/7, Bệnh viện Nhi đồng 2 (TP Hồ Chí Minh) chỉ đạo tuyến và trực tiếp hỗ trợ chuyên môn điều trị bệnh tay chân miệng tại Bệnh viện Sản - Nhi Phú Yên. Tính đến ngày 12/7, Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh ghi nhận toàn tỉnh có 172 ca mắc tay chân miệng với 9 ổ dịch. Số ca mắc tay chân miệng vẫn đang gia tăng hàng ngày.

# TẬP HUẤN PHÒNG CHỐNG BỆNH TAY CHÂN MIỆNG VÀ BỆNH ĐẠI TRÊN NGƯỜI

Trung tâm Kiểm soát bệnh tật Phú Yên vừa tổ chức tập huấn hướng dẫn giám sát, phòng chống bệnh tay chân miệng và bệnh đại trên người cho nhân viên y tế tuyến tỉnh, huyện và xã.

Đơn vị này cho biết, tính đến ngày 7/7/2023, toàn tỉnh ghi nhận 42 trường hợp mắc bệnh tay chân miệng, trong đó có 2 trường hợp tử vong. Địa phương có số ca mắc tay chân miệng cao nhất là huyện Tuy An 18 ca, TP Tuy Hòa 9 ca và huyện Tây Hòa 6 ca.

Tại lớp tập huấn, Trung tâm Kiểm soát bệnh tật Phú Yên hướng dẫn nhân viên y tế công tác giám sát và phòng chống bệnh tay chân miệng theo hướng dẫn của Bộ Y tế. Bệnh viện Sản - Nhi và Bệnh viện Đa khoa tỉnh hướng dẫn công tác chẩn đoán, thu dung và điều trị bệnh tay chân miệng cho tuyến y tế cơ sở.

Ngoài bệnh tay chân miệng, bệnh đại trên địa bàn tỉnh cũng đang gia tăng về số trường hợp bị chó, mèo cắn và 1 trường hợp tử vong do dại. Hiện tại, Bộ Y tế đã có hướng dẫn giám sát, phòng chống bệnh dại trên người. Trung tâm Kiểm soát bệnh tật Phú Yên cũng hướng dẫn các địa phương về tổ chức điều tra, xử lý ổ dịch dại trên người và động vật.



Phú Yên: Cơ hội để học hỏi, tích lũy chuyên môn trong chẩn đoán và điều trị các bệnh lý về tiết niệu, thận học

**Từ ngày 13-15/7/2023 tại thành phố Tuy Hòa, Sở Y tế Phú Yên phối hợp Hội Tiết niệu – Thận học thành phố Hồ Chí Minh tổ chức Hội nghị khoa học thường niên lần thứ 20 (HUNA 2023).**

PGS.TS.BS Nguyễn Tuấn Vinh - Chủ tịch Hội Tiết Niệu - Thận Học TPHCM - Chủ tịch Hội nghị HUNA 2023 bày tỏ xúc động trước sự đón tiếp nhiệt tình của địa phương góp phần tổ chức thành công của hội nghị. Đặc biệt là các đại biểu trong và ngoài nước tề tựu đầy đủ tại Phú Yên, trong đó có rất nhiều chuyên gia giàu kinh nghiệm. Hội nghị khoa học thường niên HUNA là nơi các Bác sĩ chuyên khoa Tiết niệu - Thận học có cơ hội trao đổi và cập nhật các kiến thức chuyên môn từ đó nâng cao hiệu quả trong chăm sóc sức khỏe cho người bệnh. Mỗi năm, hội nghị HUNA sẽ được tổ chức tại một địa phương khác nhau tạo điều kiện cho các nhân viên y tế ở nhiều tỉnh thành có dịp tham gia và học hỏi.



Phiên phẫu thuật thị phạm do các chuyên gia tiết niệu thuộc Hội HUNA từ Thành phố Hồ Chí Minh phối hợp với các bác sĩ địa phương thực hiện. Hình ảnh phẫu thuật được truyền trực tiếp từ phòng mổ Bệnh viện Đa khoa Tỉnh Phú Yên đến hội trường của bệnh viện và Hội nghị để thị phạm cho các bác sĩ có cơ hội được quan sát các phương pháp phẫu thuật hiện đại bao gồm: tán sỏi qua da đường hầm siêu nhỏ (mini-PCNL), tán sỏi thận bằng máy soi mềm, bóc u xơ tuyến tiền liệt bằng Laser (HoLEP), bóc u xơ tuyến tiền liệt bằng dao điện lưỡng cực kết hợp với máy xay hút mô.





Phiên thuyết trình và phân thảo luận chuyên môn với diễn giả tại hội nghị là cơ hội tốt để bác sĩ đến từ nhiều tỉnh thành trong cả nước cùng chia sẻ các kiến thức và kỹ năng, bàn luận nhiều khía cạnh trong lý thuyết và thực hành lâm sàng. Hội nghị HUNA2023 cũng đề xuất giải pháp nhằm nâng cao hiệu quả của các phương pháp điều trị và áp dụng những tiến bộ y khoa nhằm giúp người bệnh Việt Nam được điều trị tốt và có đời sống chất lượng hơn.

Hội nghị HUNA 2023 có hơn 220 bài báo cáo khoa học tập trung vào các tiến bộ mới các bệnh lý thuộc lĩnh vực tiết niệu và thận học, các ứng dụng công nghệ mới nhằm nâng cao hiệu quả trong chẩn đoán và điều trị với chất lượng cuộc sống tốt hơn cho người bệnh. Bên cạnh đó, Hội nghị còn có các báo cáo poster điện tử giúp tác giả các công trình nghiên cứu giới thiệu đến người tham dự các kết quả qua các hình thức mới mẻ và gần gũi.

Hội nghị có sự tham dự của hơn 600 đại biểu là các giáo sư, bác sĩ và nhân viên y tế trong và ngoài nước thuộc lĩnh vực tiết niệu, thận học và các chuyên khoa sâu như phẫu thuật robot, phẫu thuật ít xâm lấn trong tiết niệu, nhiễm khuẩn niệu, ung thư đường tiết niệu, ghép thận, nam khoa, niệu nữ, niệu nhi, cấp cứu, can thiệp mạch, điều dưỡng,...

Được biết, HUNA 2023 là hoạt động khoa học tổ chức định kỳ hằng năm mục tiêu kết nối các bác sĩ, điều dưỡng, chuyên gia y tế Việt Nam và quốc tế, là diễn đàn để các bác sĩ, kỹ thuật viên, điều dưỡng chuyên ngành Tiết niệu và Thận học gặp gỡ, có thêm cơ hội học tập, tích lũy kiến thức, kinh nghiệm trong công tác chẩn đoán, điều trị các bệnh tiết niệu và thận học, ứng dụng công nghệ mới nhằm nâng cao hiệu quả trong chẩn đoán và điều trị với chất lượng cuộc sống tốt hơn cho người bệnh. Trong năm 2023, Hội nghị HUNA được tổ chức tại Thành phố Tuy

Hòa, Tỉnh Phú Yên nhằm góp phần thúc đẩy phát triển y tế, thực hiện sứ mệnh chăm sóc sức khỏe người dân.



# Đột biến gene liên quan đến muỗi sốt xuất huyết *Aedes aegypti* kháng hóa chất diệt côn trùng

Nhóm các nhà nghiên cứu tại Viện các Bệnh truyền nhiễm Quốc gia Nhật Bản vừa tìm thấy đột biến gene mới trên muỗi *Aedes aegypti* gây bệnh sốt xuất huyết, có khả năng cao kháng hóa chất diệt côn trùng thông thường.

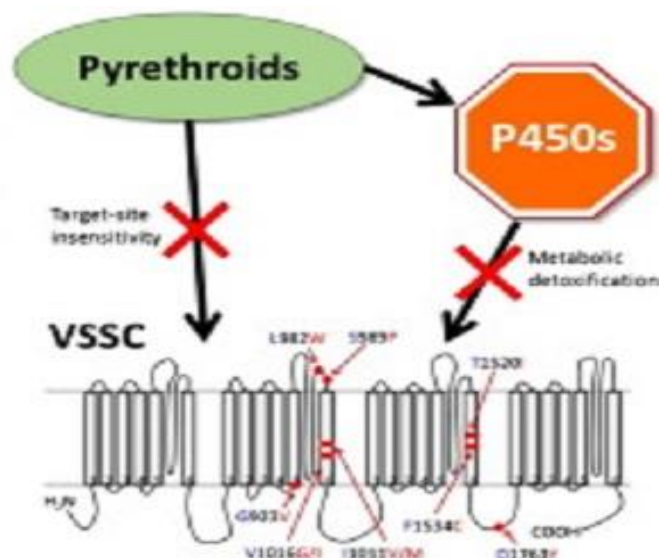
Sự gia tăng số lượng của loại muỗi *Aedes aegypti* có thể kháng hóa chất diệt côn trùng ở khu vực Đông Nam Á, trong đó hơn 80% muỗi *Aedes aegypti* lưu hành ở Việt Nam và Campuchia được phát hiện có đột biến gene này.

Nồng độ hóa chất diệt côn trùng tăng lên 10 lần vẫn không diệt được muỗi đột biến gene

Nghiên cứu chỉ ra rằng ngay cả khi nồng độ hóa chất diệt côn trùng được nâng lên gấp 10 lần so với nồng độ có thể tiêu diệt muỗi thông thường, khoảng 80% số muỗi thu thập được tại Hà Nội vẫn sống sót.

Theo nhóm nghiên cứu cho biết, xác định đột biến gene mới có tên là L982W, khiến muỗi có khả năng kháng hóa chất thông thường cao hơn. Khoảng 78-99% muỗi ở 3 khu vực gồm Hà Nội, TP.HCM và thủ đô Phnom Penh (Campuchia) có đột biến gene này.

Tính cả L982W, 4 đột biến gene hiện nay đều có khả năng kháng hóa chất diệt. Tỷ lệ muỗi có 2/4 đột biến gene chiếm 91% ở Phnom Penh, điều này cho thấy sức đề kháng của muỗi đang ngày càng mạnh hơn.



Nhóm nghiên cứu cho biết mặc dù không tìm thấy muỗi mang đột biến gene L982W ở Lào, Thái Lan và Trung Quốc, loài muỗi này có thể đang lan rộng khắp bán đảo Đông Dương và các khu vực khác ở châu Á.

Ngoài ra, Nhật Bản cũng bắt đầu lo ngại về muỗi *Aedes aegypti* vì các khu vực muỗi có thể sống sót qua mùa đông đang mở rộng khi nhiệt độ ấm lên. Ông Takeshi Kasai (Giám đốc Tổ chức Y tế thế giới - khu vực Tây Thái Bình Dương) nhấn mạnh; cần kiểm tra chặt chẽ cách muỗi kháng thuốc diệt côn trùng lan rộng khắp bán đảo Đông Dương cũng như làm thế nào để giảm việc sử dụng thuốc diệt côn trùng pyrethroid, loại hóa chất đang dùng phổ biến.

### **Loại bỏ muỗi gây bệnh sốt xuất huyết bằng cách nào?**

Được biết, thông thường, những con muỗi này không bay xa mà phần lớn ở trong phạm vi 100 mét từ nơi chúng xuất hiện. Chúng ưa đốt máu con người, thời điểm chủ yếu vào ban ngày, cả trong nhà lẫn ngoài nhà. Muỗi *Ae. aegypti* được kiểm soát chủ yếu bằng cách loại bỏ môi trường sống trong những vật chứa nước vì đó là nơi chúng đẻ trứng và phát triển.



Môi trường sống bị loại bỏ bằng cách ngăn không cho muỗi tiếp cận các vật chứa này và thường xuyên dọn dẹp sạch sẽ. Ngăn cản sự phát triển bằng cách sử dụng hóa chất diệt côn trùng hoặc tác nhân kiểm soát sinh học, tiêu diệt muỗi trưởng thành bằng hóa chất diệt côn trùng hoặc kết hợp tất cả các phương pháp.

Quản lý véc tơ lồng ghép hay tích hợp (Intergrated Vector Management-IVM) là chiến lược kiểm soát véc tơ do Tổ chức Y tế thế giới (WHO) thúc đẩy, trong đó có bao gồm kiểm soát véc tơ truyền bệnh sốt xuất huyết, được hiểu là "Quy trình quản lý các nguồn lực tham gia thực hiện kiểm soát véc tơ một cách hiệu quả, IVM xem xét năm yếu tố chính trong quy trình quản lý.

Chiến lược kiểm soát và quản lý véc tơ IVM được phân bổ thành nhiều hoạt động thuộc nhiều lĩnh vực như côn trùng học, dịch tễ học, truyền thông, đào tạo và dịch vụ, vận chuyển, hành chính và tài chính. Một số hoạt động bao gồm các biện pháp can thiệp có thể kể đến như: Quản lý môi trường, kiểm soát hóa chất diệt lăng quăng và muỗi trưởng thành, nghiên cứu công cụ cải tiến để kiểm soát véc tơ,....

Bên cạnh đó, chiến lược kiểm soát và quản lý véc tơ cần được phân bổ rõ ràng và cụ thể cho từng hoạt động, từng cơ quan tổ chức, bao gồm cả sự hợp tác trong ngành y tế và liên ngành. Các chiến lược nhằm mục tiêu đó đòi hỏi sự hiểu biết thấu đáo về hệ sinh thái véc tơ địa phương cũng như thái độ và thói quen của người dân đối với các vật chứa - nơi trú ngụ và sinh sản của muỗi.

# Nguyên nhân dẫn đến sốc ở bệnh sốt xuất huyết Dengue

Sốt xuất huyết là loại bệnh truyền nhiễm do virus Dengue gây ra. Sốt xuất huyết Dengue hầu hết là nhẹ nhưng có một số bị sốc sốt xuất huyết rất nguy kịch, nếu không cấp cứu kịp thời có thể tử vong.

## 1. Triệu chứng của sốt xuất huyết Dengue

Khi bị sốt xuất huyết Dengue, sau thời kỳ ủ bệnh, người bệnh thường trải qua ba giai đoạn:

- Giai đoạn đầu tiên là sốt (thường là sốt cao) dẫn tới mất nước, cơ thể mệt mỏi, rã rời, bắt đầu xuất hiện các nốt ban đỏ và một vài trường hợp bị xuất huyết gây chảy máu cam hoặc chảy máu chân răng...

- Giai đoạn thứ hai: biểu hiện là sốt giảm dần, có thể là hết sốt nhưng các nốt ban lại mọc dày thêm, hiện tượng ngứa, khó chịu xuất hiện và cơ thể mệt mỏi nặng hơn, một số người có thể rơi vào trạng thái li bì, không muốn ăn uống. Những trường hợp nặng hơn có thể vẫn tiếp tục chảy máu cam, thậm chí cả tiêu ra máu, kinh nguyệt kéo dài, rong kinh (phụ nữ). Lúc này, nếu không được khắc phục kịp thời, có thể rơi vào tình trạng xuất huyết não, xuất huyết dạ dày, viêm gan, viêm cơ tim,... và nguy hiểm nhất là có thể sốc sốt xuất huyết Dengue.

- Giai đoạn thứ ba: cơ thể hồi phục dần, lúc này, các nốt ban sẽ không nổi thêm nữa và vết cũ mờ dần đi, sự khó chịu theo đó cũng giảm, cơ thể bớt mệt mỏi và cảm giác muốn ăn, thèm ăn, ăn thấy ngon miệng.

## 2. Sốc sốt xuất huyết Dengue là gì?

Một trong những biến chứng nguy hiểm của bệnh sốt xuất huyết Dengue là khi người bệnh bị sốc sốt xuất huyết Dengue, nhất là trẻ nhỏ. Lúc này người bệnh sẽ thể hiện triệu chứng lâm sàng gồm ba tình trạng suy giảm, đó là giảm tri giác, giảm thân nhiệt và giảm huyết áp; lúc này nếu được xét nghiệm máu sẽ thấy lượng tiểu cầu giảm mạnh (dưới  $100.000/mm^3$ ) và trong trường hợp bệnh nặng có thể bị rối



loạn đông máu rất nguy kịch, đặc biệt có thể trẻ bị suy hô hấp, suy đa tạng... rất dễ dẫn đến tử vong nếu không được phát hiện, chữa trị kịp thời.

### **3. Khi nào sốt xuất huyết Dengue có thể xảy ra?**

Sốt xuất huyết Dengue là một thể bệnh thường xảy ra trong lần nhiễm trùng sau, nghĩa là khi trẻ em hoặc người lớn đã có miễn dịch chống virus Dengue chủ động. Miễn dịch chủ động này (kháng thể kháng virus Dengue) có được là do đã từng mắc bệnh sốt xuất huyết Dengue hoặc miễn dịch thụ động do mẹ truyền kháng thể kháng virus Dengue sang cho con.

Sốt xuất huyết Dengue thường xuất hiện nặng, đột ngột sau 2-5 ngày khi người bệnh bắt đầu hạ sốt. Thông thường sốt xuất huyết Dengue trong ba ngày đầu tiên, bệnh nhân thường sốt cao, đến ngày thứ tư, sốt sẽ giảm nhưng có thể xuất hiện hai tình trạng, đó là giảm tiểu cầu máu gây xuất huyết và tăng tính thấm thành mạch gây thoát mạch (thoát huyết tương).

Khi thoát mạch quá nhiều sẽ gây mất thể tích huyết tương trong lòng mạch, khiến bệnh nhân có thể rơi vào tình trạng bị sốc.

Đây là lý do gây sốc sốt xuất huyết Dengue chứ không phải nguyên nhân chính gây sốc là sốt làm mất nước và chất điện giải, có chăng thì sốt làm mất nước và chất điện giải góp phần làm cho sốc sốt xuất huyết Dengue nặng thêm.

Thông thường sốt xuất huyết Dengue nặng là khi trẻ có một trong các biểu hiện như thoát huyết tương nặng dẫn đến giảm thể tích máu gây nên sốc sốt xuất huyết Dengue và có thể làm ứ dịch nhiều ở khoang màng phổi, ổ bụng và xuất huyết nặng, suy tạng rất nguy hiểm cho tính mạng người bệnh...

### **4. Nên làm gì để hạn chế sốt xuất huyết Dengue?**

Khi bị sốt xuất huyết Dengue, người bệnh có thể trải qua nhiều giai đoạn với những triệu chứng, dấu hiệu riêng. Trong đó, có những giai đoạn các triệu chứng lâm sàng thoái lui nhưng tiểu cầu bắt đầu giảm một cách âm thầm, khiến người bệnh hoặc người nhà người bệnh tưởng rằng đã khỏi bệnh, dẫn đến chủ quan. Vì thế, không ít người vẫn hoang mang tự hỏi sốt xuất huyết vì sao khỏe rồi lại trở nặng, thậm chí tử vong.

Thực ra, hiện tượng sốt xuất huyết vì sao khỏe rồi lại có thể trở nặng là do sự giảm sút nhiều của tiểu cầu cũng như sự thoát nhiều huyết tương làm cho bệnh nặng thêm và có thể tử vong nếu không phát hiện kịp thời và chữa trị tích cực. Ở giai đoạn này, tiểu cầu của bệnh nhân bắt đầu giảm dần một cách âm thầm nhưng không biểu hiện ra ngoài nên người bệnh và người nhà người bệnh không thể phát hiện được mà phải xét nghiệm máu mới có thể biết được.

Vì vậy để phòng sốt xuất huyết Dengue thì sau khi hết sốt, cần theo dõi chặt chẽ thêm khoảng 1 tuần và lưu ý tới tất cả các dấu hiệu không bình thường khác có thể diễn ra với cơ thể như: hiện tượng xuất huyết dưới da, chảy máu chân răng,

chảy máu cam vẫn còn hay đã hết, với những phụ nữ đến tháng, có thể gặp tình trạng rong kinh, rong huyết, băng kinh,... thậm chí ra máu kinh khi chưa đến kỳ.... Chú ý xem có đau bụng hoặc đi ngoài phân vàng hay có màu đen...

Hãy chú ý xem người bệnh có hiện tượng li bì hoặc có khó thở hoặc mất ý thức hay có hiện tượng co giật hay không? Nếu thấy có những dấu hiệu bất thường nào cần đưa bệnh nhân đến viện ngay để được chữa trị kịp thời.





# Sốt xuất huyết dengue khi nào cần xét nghiệm?

**Sốt xuất huyết dengue đang có dấu hiệu gia tăng và đã có trường hợp bệnh nhi ở Đồng Nai tử vong do sốt xuất huyết.**

Sốt xuất huyết dengue có biểu hiện cũng giống như các bệnh do virus thông thường nên dễ nhầm lẫn, bỏ sót những dấu hiệu cảnh báo bệnh chuyển nặng gây biến chứng nguy hiểm, thậm chí tử vong nếu không được phát hiện kịp thời. Vấn đề đặt ra khi nào cần xét nghiệm để chẩn đoán chính xác mắc bệnh sốt xuất huyết.

## **Khi nào cần xét nghiệm chẩn đoán sốt xuất huyết?**

Sốt xuất huyết là một bệnh nhiễm virus gây ra triệu chứng đầu tiên là sốt, theo cảnh báo thời gian nguy hiểm nhất của bệnh là từ ngày thứ 3 đến ngày thứ 7 của bệnh, do đó nếu sốt đến ngày thứ 2 nghi ngờ nên đi khám để được các bác sĩ chỉ định xét nghiệm.

Bệnh nhân cần làm xét nghiệm máu để tìm virus dengue trong máu. Có 3 chỉ số xét nghiệm sốt xuất huyết tương ứng với ba loại xét nghiệm huyết thanh để chẩn đoán căn nguyên:

### **- Xét nghiệm kháng nguyên Dengue NS1:**

Xét nghiệm này được chỉ định thực hiện từ ngày thứ 1 đến ngày thứ 5 của bệnh. Nếu bệnh nhân mắc bệnh đã hơn 3 ngày (từ cuối ngày thứ 3 trở đi), mặc dù thật sự bị sốt xuất huyết, nhưng kết quả xét nghiệm sốt xuất huyết NS1 có thể âm tính. Nguyên nhân là vì xét nghiệm này dựa trên cơ chế xác định kháng nguyên của virus.

Giai đoạn bệnh từ ngày thứ 4, nồng độ kháng nguyên virus trong máu đã giảm xuống thấp nên đôi khi chỉ số xét nghiệm sẽ âm tính.

### **- Xét nghiệm kháng thể IgM:**

IgM xuất hiện từ ngày thứ 4-5 sau sốt. Xét nghiệm IgM giúp xác định sự có mặt của kháng thể chống lại virus dengue trong giai đoạn cấp tính của bệnh. Tuy nhiên, tùy thuộc mức độ sinh kháng thể của từng bệnh nhân mà kết quả xét nghiệm này có dương tính hay không.

### **- Xét nghiệm kháng thể IgG:**

Ở thể tiên phát (lần đầu bị nhiễm dengue) IgG xuất hiện vào ngày thứ 10-14 và có thể tồn tại nhiều năm sau đó. Ở thể thứ phát (đã từng bị dengue trước đó), IgG đã sẵn có trong máu và tăng lên trong 1-2 ngày. Như vậy:



+ Từ ngày thứ 3 đến ngày thứ 5: Dù người bệnh có thật sự bị sốt xuất huyết nhưng khi xét nghiệm nhiều khả năng kết quả lại âm tính;

+ Từ ngày đầu đến ngày 3: Nếu làm xét nghiệm IgM thì cũng sẽ ra âm tính. Còn nếu thực hiện xét nghiệm NS1 thì khả năng chẩn đoán chính xác lại tùy thuộc vào nồng độ virus trong cơ thể người bệnh có đủ ngưỡng phát hiện hay không. Trường hợp nồng độ kháng nguyên virus quá thấp thì kết quả xét nghiệm NS1 vẫn có thể ra âm tính;

+ Từ ngày thứ 4 trở đi: Bệnh nhân có thể phải làm xét nghiệm máu hàng ngày mới có đủ dữ kiện để bác sĩ khẳng định chẩn đoán.

Khi nghi ngờ nhiễm virus sốt xuất huyết dengue, nên thực hiện cả 3 xét nghiệm NS1, IgM, IgG cùng lúc nhằm chẩn đoán nhiễm dengue tiên phát hay thứ phát.

+ Nếu NS1 hoặc và IgM dương, IgG âm: nhiễm dengue tiên phát

+ Nếu NS1 hoặc và IgM dương, IgG dương: nhiễm dengue thứ phát

+ Nếu cả NS1, IgM, IgG âm: không phải sốt do dengue.

Cần lưu ý thời điểm thực hiện xét nghiệm để có thể đưa ra chẩn đoán chính xác. Và lưu ý, mỗi cá thể đáp ứng miễn dịch với virus là khác nhau nên xét nghiệm có thể cần lặp lại nhiều lần để khẳng định chẩn đoán.

Ngoài ra, có thể thực hiện xét nghiệm tổng phân tích tế bào máu (xét nghiệm công thức máu toàn phần) để hỗ trợ chẩn đoán, theo dõi diễn biến và tiên lượng bệnh.

Theo đó, nếu thấy số lượng tiểu cầu giảm thấp, hematocrit tăng cao thì rất có thể đó là dấu hiệu bệnh đang diễn biến nặng, cần can thiệp càng sớm càng tốt.

### **Kết quả xét nghiệm sốt xuất huyết có ý nghĩa gì?**

Sau khi phân tích các chỉ số xét nghiệm sốt xuất huyết, bệnh nhân sẽ nhận được kết quả sau một vài giờ tùy thuộc vào loại xét nghiệm. Kết quả xét nghiệm cho thấy bệnh nhân có bị sốt xuất huyết hay không:

- *Dương tính*: Kết quả này có nghĩa là bệnh nhân đã bị nhiễm virus sốt xuất huyết trong máu;

- *Âm tính*: Bệnh nhân chưa bị nhiễm virus hoặc thời điểm kiểm tra chưa thích hợp, hoặc tỷ lệ virus trong máu chưa đủ ngưỡng phát hiện (âm tính giả). Nếu bệnh nhân nghi ngờ đã tiếp xúc với virus sốt xuất huyết hoặc có các triệu chứng nhiễm trùng, nên trao đổi kỹ với bác sĩ về việc có cần phải kiểm tra lại hay không.

Trong trường hợp nhận được kết quả xét nghiệm sốt xuất huyết dương tính, bác sĩ sẽ tư vấn và chỉ định cho bệnh nhân thực hiện phương án điều trị hợp lý.

Hiện nay chưa có thuốc điều trị bệnh sốt xuất huyết, tuy nhiên bác sĩ sẽ cung cấp những thông tin cần thiết để hạn chế triệu chứng bệnh, bao gồm chế độ nghỉ ngơi và uống nhiều nước để khắc phục tình trạng mất nước.

Bên cạnh đó, bệnh nhân có thể dùng thuốc giảm đau không kê đơn (như paracetamol) để giải quyết triệu chứng đau và sốt.

Trường hợp kết quả xét nghiệm dương tính với sốt xuất huyết kèm theo các triệu chứng rõ rệt, bệnh nhân có thể phải nhập viện để theo dõi và điều trị.



**Tóm lại:** Bệnh sốt xuất huyết dengue diễn tiến đa dạng, có thể từ nhẹ đến nặng. Đa số bệnh nhân có thể tự hồi phục, khỏe mạnh. Tuy nhiên, khi bệnh nhân diễn tiến đến sốt xuất huyết Dengue nặng, nếu không được theo dõi và điều trị kịp thời sẽ dẫn đến tử vong.

Để phòng ngừa bệnh sốt xuất huyết tránh đẻ cho muỗi đốt cần: ngủ màn (dù là ban ngày hay đêm), sử dụng một số biện pháp đuổi muỗi như nhang muỗi, xịt muỗi, quần áo dài tay, thoa kem chống muỗi, phun thuốc diệt muỗi, dọn dẹp những nơi muỗi sinh sống, diệt lăng quăng, đập nắp lu hồ, thùng chứa nước, dọn dẹp nơi có nước đọng, rửa lu hồ thường xuyên, nuôi cá bảy màu...

# Làm gì để công tác truyền thông y tế thêm hiệu quả?

**Khi truyền thông về y tế cần theo nguyên tắc 3 C: Chủ động, chủ động và chủ động. Theo đó cần chủ động nắm bắt thông tin, chủ động cung cấp thông tin và chủ động xử lý thông tin trên nguyên tắc nhanh, kịp thời, phối hợp, sáng tạo và đa phương tiện...**

**Mạng lưới truyền thông y tế rộng khắp, lan toả với 1.500 'cánh tay nối dài'**



Theo Thứ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Thị Liên Hương xác định vai trò to lớn của công tác truyền thông y tế, trong thời gian qua Bộ Y tế đã ban hành Quy chế phát ngôn tại Quyết định số 56/QĐ-BYT ngày 10/01/2023 và Kế hoạch thông tin, truyền thông y tế năm 2023 tại Quyết định số 1886/QĐ-BYT ngày 18/4/2023 nhằm triển khai Chỉ thị số 07/CT-TTg ngày 21/3/2023 của Thủ tướng Chính phủ về việc tăng cường công tác truyền thông chính sách và chỉ đạo tăng cường công tác truyền thông, cung cấp thông tin y tế từ Trung ương đến địa phương, thúc đẩy việc đổi mới nội dung, phương thức cung cấp thông tin để nâng cao chất lượng, hiệu quả của công tác truyền thông y tế; Từ đó, tạo nên dòng thông tin chính thống; thiết lập

và xây dựng cơ chế phối hợp chặt chẽ giữa các cơ quan báo chí, nhà báo với các cơ quan quản lý nhà nước và các đơn vị chuyên môn trong và ngoài ngành y tế, tạo được sự ủng hộ và hỗ trợ của các tổ chức quốc tế.

Thời gian qua, Bộ Y tế cũng đã triển khai nhiều giải pháp thúc đẩy công tác truyền thông y tế, tuy nhiên do y tế là lĩnh vực liên quan trực tiếp đến chăm sóc, bảo vệ sức khỏe nhân dân, do đó nhằm tăng cường hiệu quả công tác truyền thông y tế và truyền thông chính sách thời gian tới, Bộ Y tế sẽ thiết lập Mạng lưới cán bộ truyền thông ngành Y tế từ Trung ương đến địa phương. Theo đó, mỗi đơn vị sẽ cử một cán bộ làm đầu mối truyền thông để cung cấp, tiếp nhận và phản hồi thông tin liên quan đến đơn vị.

Thông tin tại *Hội nghị Hướng dẫn công tác truyền thông, cung cấp thông tin y tế và triển khai Quy chế phát ngôn của Bộ Y tế năm 2023 khu vực phía Bắc* do Bộ Y tế tổ chức mới đây, TS.BS Hà Anh Đức - Chánh Văn phòng Bộ, kiêm Chánh Văn phòng Ban Cán sự Đảng Bộ Y tế cho biết, đến nay đã có 1500 cán bộ truyền thông y tế trên toàn quốc từ Trung ương đến địa phương đăng ký tham gia mạng lưới.

### **Truyền thông y tế theo hướng nào?**

Cũng tại hội nghị trên, trong phần trao đổi và thảo luận về việc làm thế nào để nâng cao hiệu quả công tác truyền thông y tế trong thời gian tới nhiều lãnh đạo các Vụ/Cục thuộc Bộ Y tế đã thống nhất cho rằng thông tin về y tế phải đảm bảo tính thời sự, nhưng phải mang tính chuẩn xác, có tính chất định hướng cho người dân về triển khai thực hiện chính sách, về các vấn đề 'nóng' của ngành, cũng như các thành tựu trong khám chữa bệnh, phòng chống dịch hay cả sự sự cố y khoa...

TS.BS Trần Đăng Khoa - Phó Vụ trưởng Vụ Sức khỏe Bà mẹ và trẻ em, Bộ Y tế nói: Có những sự cố y khoa về lĩnh vực bà mẹ trẻ em của các bệnh viện, của cơ sở y tế tuyến dưới, chúng tôi thường biết thông tin 'chậm' hơn truyền thông. Do đó, đề nghị các cơ sở y tế tuyến dưới, các bệnh viện tuyến trên khi xảy ra sự cố y khoa cần chủ động báo cáo, thông tin về /Cục của Bộ được giao quản lý nhà nước lĩnh vực đó để chúng tôi chủ động trong phối hợp với các đơn vị có hướng xử lý kịp thời, thống nhất thông tin nhằm cung cấp thông tin chuẩn cho cộng đồng hiểu đúng, chia sẻ với ngành.



Đồng tình với ý kiến trên, TS.BS Nguyễn Trọng Khoa - Phó Cục trưởng Cục Quản lý Khám chữa bệnh, Bộ Y tế cũng đề nghị các cơ sở khám chữa bệnh nói chung cần chủ động hơn nữa trong công tác truyền thông, thông tin đến cộng đồng, đặc biệt là truyền thông về thành tựu, khuyến cáo phòng, chống bệnh.

"Chúng tôi đánh giá cao các bệnh viện, các cơ sở y tế đã chủ động trong truyền thông trên nhiều kênh như website, fanpage của đơn vị. Tuy nhiên, việc truyền thông này cần đa dạng hơn và cập nhật hơn, có nhiều website chúng tôi vào xem thông tin thấy vẫn còn nhiều nội dung chưa cập nhật"- TS.BS Nguyễn Trọng Khoa nói.

## 5 quan niệm sai lầm về HIV cần loại bỏ

**Những tiến bộ trong điều trị HIV đã biến HIV trở thành một bệnh mạn tính, có thể điều trị được. Tuy nhiên hiện nay vẫn tồn tại một số quan niệm sai lầm, làm ảnh hưởng tới những tiến bộ này...**

Có thể thấy, thuốc kháng virus ngày càng được dung nạp tốt, ít tác dụng phụ hơn và rất thành công trong việc kiểm soát HIV. Nhờ đó, tuổi thọ của bệnh nhân HIV đã tăng lên mức gần như trung bình.

Bệnh nhân được điều trị ARV kiểm soát tốt bệnh, có cuộc sống bình thường, chất lượng sống tốt hơn và ít bị nhiễm trùng cơ hội. Ngoài những lợi ích về sự sống còn này, việc kiểm soát HIV bằng thuốc kháng virus, còn có lợi thế quan trọng là ngăn ngừa lây truyền HIV.

Điều này có nghĩa rằng, nếu người sống chung với HIV, uống thuốc ARV hàng ngày theo chỉ định của bác sĩ, đạt được và duy trì tải lượng virus dưới ngưỡng phát hiện (dưới 200 bản sao/ml máu) thì không có nguy cơ lây truyền virus HIV sang bạn tình âm tính qua đường tình dục. Đó chính là thông điệp "Không phát hiện = Không lây truyền" hay K=K.



Tải lượng virus là số lượng virus trong mẫu máu xét nghiệm của người sống chung với HIV. Nhìn chung, tải lượng virus càng cao, khả năng lây truyền HIV càng cao.



Thuốc ARV có thể làm giảm tải lượng virus của người nhiễm xuống thấp đến mức không thể đếm được khi xét nghiệm.

Dự phòng trước phơi nhiễm và điều trị dự phòng sau phơi nhiễm đã đạt được những tiến bộ tương tự trong những năm gần đây. Những chiến thuật này giúp giảm tỷ lệ mắc bệnh mới ở những người có nguy cơ cao.

Tuy nhiên, thực tế vẫn còn tồn tại một số quan niệm sai lầm phổ biến. BS. Atul Patel - Khoa Truyền nhiễm, Bệnh viện Sterling, Ấn Độ chia sẻ 5 quan niệm sai lầm vẫn còn đang tồn tại:

### **1. HIV không gây ra bệnh AIDS**

Đây là một quan niệm sai lầm. HIV gây ra AIDS, nhưng không phải tất cả những người dương tính với HIV đều bị AIDS.

AIDS là một hội chứng suy giảm hệ thống miễn dịch do HIV gây ra theo thời gian. Nó có liên quan đến phản ứng miễn dịch suy yếu và nhiễm trùng cơ hội.

Bạn bị nhiễm HIV có thể bạn bị AIDS, nhưng bạn không thể bị AIDS nếu bạn không bị nhiễm HIV. Điều này đã được khoa học chứng minh.

Các liệu pháp hiện tại có thể giữ mức HIV ở mức thấp, duy trì hệ thống miễn dịch khỏe mạnh và ngăn ngừa nhiễm trùng cơ hội và AIDS.

### **2. HIV hiện nay ít được quan tâm**

Điều này không đúng. Mặc dù có những tiến bộ y học đáng kể để điều trị HIV, nhưng virus này vẫn có thể gây ra các biến chứng nhiễm trùng cơ hội và tử vong.

Những điều này thường được quan sát thấy ở những bệnh nhân HIV được chẩn đoán muộn và ở những người thường xuyên bỏ liều thuốc.

Một trong những lý do chính khiến kháng thuốc phát triển và điều trị thất bại là bệnh nhân không tuân thủ điều trị theo quy định.

### **3. Nhìn bề ngoài có thể biết bạn bị nhiễm HIV/AIDS hay không?**

Nếu một người nhiễm HIV, các triệu chứng thường không thể phát hiện được. Một người bị nhiễm HIV có thể biểu hiện các triệu chứng tương tự như các triệu chứng liên quan đến các bệnh nhiễm trùng khác, chẳng hạn như sốt, mệt mỏi và khó chịu nói chung.

Ngoài ra, thời gian của các triệu chứng nhẹ ban đầu thường là một vài tuần. Do đó, chỉ có các xét nghiệm trong phòng thí nghiệm mới có thể xác định liệu một người có nhiễm HIV hay không.

### **4. Tiếp xúc thông thường làm lây nhiễm HIV**

Bể bơi, nước mắt, mồ hôi và muối đót... từng được cho là dẫn đến HIV. Tuy nhiên, sự thật lại hoàn toàn khác. Chỉ máu, dịch âm đạo, tinh trùng và sữa mẹ bị nhiễm bệnh mới có thể truyền HIV.

HIV thường lây truyền nhất qua quan hệ tình dục không an toàn và dùng chung dụng cụ dùng ma túy với một người dương tính với HIV. Sự lây truyền HIV cũng có thể xảy ra trong quá trình mang thai, sinh con và cho con bú.

#### **5. Những người dương tính với HIV không thể sinh con một cách an toàn**

Sự thật là, có rất nhiều cách để ngăn ngừa lây truyền HIV cho bạn tình và đứa con chưa sinh của bạn. Những tiến bộ trong điều trị HIV đã làm giảm đáng kể khả năng người mẹ truyền virus cho con.

Những phụ nữ mang thai dương tính với HIV chấp nhận điều trị HIV trong thời kỳ mang thai và cho con bú, có thể sinh ra những đứa trẻ không nhiễm HIV.



# Mùa hè cảnh giác với viêm tai giữa xung huyết

**Viêm tai xung huyết là một bệnh lý phổ biến ở trẻ nhỏ. Bệnh nếu không được điều trị kịp thời có thể gây nhiễm trùng, dẫn tới những biến chứng vô cùng nguy hiểm.**

Viêm tai giữa xung huyết là một dạng tổn thương của ống tai giữa. Đó là sự tích tụ chất lỏng phía sau màng nhĩ và gây rỉ dịch. Dịch trong trường hợp này thông thường là dịch nhầy, nước, không có mủ.

Viêm tai giữa xung huyết thường xảy ra ở giai đoạn cấp tính, thường gặp ở trẻ nhỏ, nhất là ở trẻ dưới 2 tuổi.

## **Nguyên nhân và yếu tố nguy cơ gây viêm tai giữa xung huyết**

Khi ống Eustache (ống nối tai giữa với hầu họng) bị viêm, không gian trong ống bị



thu hẹp một phần hoặc đóng toàn bộ. Điều này khiến chất lỏng tích tụ phía sau màng nhĩ, gây ra viêm tai giữa xung huyết.

## ***Các yếu tố nguy cơ gây viêm tai giữa xung huyết***

Viêm tai giữa xung huyết do các yếu tố nguy cơ như:

- Tiếp xúc với phấn hoa, nấm mốc, khói thuốc lá...
- Nhiễm trùng đường hô hấp.

- Trẻ nằm khi bú bình.
- Áp suất không khí tăng lên đột ngột, thường là khi đi máy bay.

### **Biểu hiện của bệnh viêm tai xung huyết**

Khi bị viêm tai giữa xung huyết, người bệnh thường có những triệu chứng điển hình kèm theo một số biểu hiện nhiễm trùng. Cụ thể:

- Ứ đọng trong tai.
- Dịch trong tai rỉ ra bên ngoài.
- Biểu hiện sốt.
- Xuất hiện đau nhức tai.
- Lười ăn và rối loạn giấc ngủ.
- Trẻ mệt mỏi, cáu gắt và quấy khóc.

Nếu không được điều trị sớm và hiệu quả, viêm tai giữa xung huyết có thể gây một số biến chứng nguy hiểm, gây ảnh hưởng nghiêm trọng đến cuộc sống của bệnh nhân:

- Có thể mất thính lực.
- Viêm tai giữa mạn tính.
- Thủng màng nhĩ.
- Tổn thương thần kinh.
- Viêm màng não.
- Áp-xe nội sọ.
- Giảm khả năng phát triển tư duy và ngôn ngữ.

### **Điều trị viêm tai giữa xung huyết**

Tùy thuộc vào từng bệnh nhân và mức độ tổn thương tai giữa, độ tuổi của trẻ, giai đoạn của bệnh, các bác sĩ sẽ có phương án điều trị phù hợp.

Hầu hết các trường hợp viêm tai giữa xung huyết đều phát triển chậm. Đối với trẻ trên 6 tháng tuổi, các triệu chứng thường nhẹ, bệnh sẽ khỏi trong khoảng vài tuần đến một tháng.

Tuy nhiên, nếu có dấu hiệu nhiễm trùng, cần điều trị ngay để tránh những biến chứng nặng nề.

Trong trường hợp này, bác sĩ thường chỉ định điều trị nội khoa bằng kháng sinh nhằm tiêu diệt vi khuẩn và ngăn chặn tình trạng tái phát.

Nếu tình trạng ứ đọng kéo dài, trẻ có thể phải đặt ống tai. Với phương pháp này, các bác sĩ sẽ sử dụng ống nhỏ đi qua màng nhĩ để hút bỏ chất lỏng tích tụ trên bên ngoài, giúp tai khô ráo và thông thoáng.

### **Lời khuyên thầy thuốc**

Để chủ động phòng tránh viêm tai giữa xung huyết cho trẻ, cha mẹ cần chú ý đến dinh dưỡng, sinh hoạt khoa học nhằm tăng sức đề kháng, hạn chế các yếu tố nguy cơ gây bệnh. Cụ thể các biện pháp đó là:

- Cần cho trẻ tiêm phòng đầy đủ theo khuyến cáo, nhằm hạn chế các bệnh lý nhiễm khuẩn đường hô hấp.
- Cần điều trị sớm, tích cực cảm cúm, cảm lạnh, viêm amidan, viêm họng...
- Trẻ sơ sinh nên bú sữa mẹ ít nhất trong 6 tháng đầu, không nên vừa ngủ vừa bú sữa bình, để tránh sặc, trớ.
- Cần giữ không gian sống thông thoáng, các vật dụng phải sạch sẽ, hạn chế tiếp xúc với các tác nhân gây dị ứng.
- Cần tăng cường hệ miễn dịch cho trẻ.
- Cha mẹ thường xuyên rửa tay khi chăm sóc trẻ và tập cho trẻ cách vệ sinh tay trước và sau khi ăn.
- Tránh tiếp xúc với môi trường ô nhiễm khói bụi và thuốc lá.
- Tiêm phòng đầy đủ theo chương trình tiêm chủng mở rộng, tiêm phòng cúm, phế cầu... là các bệnh hay mắc, phòng ngừa nhiễm trùng hô hấp cấp tính ở trẻ.
- Khi xuất hiện các triệu chứng, cần cho trẻ đến khám tại cơ sở y tế để có biện pháp điều trị phù hợp, không để bệnh diễn biến nặng, điều trị sẽ khó khăn và khó phục hồi.



# **BỆNH TAY CHÂN MIỆNG: DẤU HIỆU NHẬN BIẾT VÀ CÁCH ĐIỀU TRỊ**

Tay chân miệng là một bệnh truyền nhiễm thường gặp ở trẻ nhỏ, nhất là các bé dưới 5 tuổi. Bệnh tay chân miệng có tốc độ lây lan nhanh, dễ thành dịch, cao điểm của bệnh là từ tháng 3 – 5 và từ tháng 8 – 9 hằng năm. Bệnh rất nguy hiểm nếu không phát hiện sớm và có phương pháp điều trị kịp thời

## *Bệnh chân tay miệng*



### **1. Nguyên nhân gây bệnh**

Bệnh tay chân miệng chủ yếu do nhóm virus đường ruột Enterovirus gây nên, thường gặp nhất là Coxsackie A16 và Enterovirus typ 71. Trong đó, virus Coxsackie A16 ít gây ra các biến chứng về thần kinh và có thể tự khỏi trong vài ngày. Ngược lại, virus Enterovirus typ 71 (EV71) gây nhiều biến chứng nguy hiểm như viêm não, viêm màng não, viêm phổi, viêm cơ tim và có thể dẫn đến tử vong.

### **2. Các dấu hiệu nhận biết sớm bệnh tay chân miệng**

*Trẻ bị sốt, mệt mỏi là dấu hiệu nhận biết sớm nhất của bệnh*

Bệnh tay chân miệng có những dấu hiệu nhận biết khác nhau tùy vào từng giai đoạn, cụ thể như:

- Giai đoạn ủ bệnh 3 – 6 ngày.
- Giai đoạn khởi phát bắt đầu với các triệu chứng dễ nhận thấy gồm:

- Trẻ bị sốt, mệt mỏi, sốt nhẹ (37,5-38 độ C) hoặc bị sốt cao (38-39 độ C).
- Đau họng.
- Tồn thương, đau rát ở răng và miệng.
- Chảy nước bọt nhiều.
- Biếng ăn.
- Tiêu chảy vài lần trong ngày.

- Giai đoạn toàn phát (thường bắt đầu sau 1 – 2 ngày khởi phát bệnh), trẻ bắt đầu xuất hiện các triệu chứng điển hình của bệnh như:



- Trẻ bị phát ban dạng phỏng nước ở lòng bàn tay, bàn chân, đầu gối, mông. Các bóng nước có đường kính 2 – 10mm, màu xám, hình bầu dục. Chúng có thể mọc lồi hoặc ẩn dưới da, sờ có cảm giác cộm, không đau, không ngứa.
- Loét miệng: ở niêm mạc má, lợi và lưỡi của trẻ xuất hiện các bóng nước có đường kính 2 – 3mm, dễ vỡ. Khi vỡ tạo thành các vết loét khiến trẻ đau khi ăn, quấy khóc.
- Trên mông của trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ xuất hiện các mụn lở, rộp da.
- Dấu hiệu toàn thân: rối loạn tri giác, mê sảng, co giật.

Ngoài các triệu chứng điển hình trên, tùy vào từng cơ địa, bệnh tay chân miệng còn xuất hiện thêm các biểu hiện như: Bóng nước rất ít xen kẽ với hồng ban hoặc chỉ xuất hiện hồng ban. Một số trường hợp bé chỉ xuất hiện loét miệng.

Nếu tình trạng bệnh nhẹ, sau 7 – 10 ngày chăm sóc tại nhà, trẻ sẽ hồi phục sức khỏe hoàn toàn. Trường hợp bé sốt cao (trên 39 độ C) kéo dài hơn 48 giờ kèm theo các biểu hiện như ói, tay chân run rẩy, co giật, tim đập nhanh, khó thở, da nổi vân, gia đình cần đưa trẻ nhập viện ngay lập tức.

### 3. Bệnh tay chân miệng lây truyền qua con đường nào?

Các con đường lây truyền virus gây bệnh tay chân miệng:

- Trẻ tiếp xúc trực tiếp với người nhiễm bệnh.
- Hít, nuốt phải các dịch tiết, nước bọt người bệnh khi ăn uống chung, ho, hắt hơi, nói chuyện.
- Tiếp xúc trực tiếp với dịch của mụn nước, bong nước, phân của người bệnh.
- Trẻ lành cầm nắm đồ chơi, chạm vào các vật dụng của trẻ bệnh.
- Lây qua bàn tay người chăm sóc trẻ.

### 4. Các biến chứng nguy hiểm

Bệnh tay chân miệng thường không dẫn đến các biến chứng nguy hiểm: Viêm màng não, bại liệt, tê liệt hoặc viêm não, khó ngủ, quấy khóc nhiều, thường xuyên giật mình lúc thức hay lúc bắt đầu ngủ, hoảng hốt, nói lảm nhảm, tay chân run, co giật, sốt cao, méo miệng. Khi xuất hiện biến chứng trên nếu không phát hiện, điều trị đúng và kịp thời trẻ có thể tử vong trong vài giờ. Nếu không được vệ sinh sạch sẽ thì bệnh nhân cũng có thể bị bội nhiễm tại các nốt mụn trên da.



## 5. Cách phòng ngừa bệnh tay chân miệng

Bệnh tay chân miệng bùng phát mạnh nhất vào giai đoạn chuyển mùa, nhất là vào mùa hè khi thời tiết nóng ẩm, thuận lợi cho virus phát triển và gây bệnh. Bệnh chủ yếu xuất hiện ở những khu vực đông người như trường học, nhà trẻ... Vì vậy, bố mẹ cần nắm được những cách phòng ngừa bệnh kịp thời để ngăn chặn sự lây lan của căn bệnh, gây tổn thương cho trẻ:



- Rửa tay thường xuyên bằng xà phòng dưới vòi nước chảy nhiều lần trong ngày (cả người lớn và trẻ em), đặc biệt trước khi chế biến thức ăn, trước khi ăn/cho trẻ ăn, trước khi bế ẵm trẻ, sau khi đi vệ sinh, sau khi thay tã và làm vệ sinh cho trẻ.
- Thực hiện tốt vệ sinh ăn uống: ăn chín, uống chín; vật dụng ăn uống phải đảm bảo được rửa sạch sẽ trước khi sử dụng (tốt nhất là ngâm tráng nước sôi); đảm bảo sử dụng nước sạch trong sinh hoạt hàng ngày; không mớm thức ăn cho trẻ; không cho trẻ ăn bốc, mút tay, ngậm mút đồ chơi; không cho trẻ dùng chung khăn ăn, khăn tay, vật dụng ăn uống như cốc, bát, đĩa, thìa, đồ chơi chưa được khử trùng.
- Thường xuyên lau sạch các bề mặt, dụng cụ tiếp xúc hàng ngày như đồ chơi, dụng cụ học tập, tay nắm cửa, tay vịn cầu thang, mặt bàn/ghế, sàn nhà bằng xà phòng hoặc các chất tẩy rửa thông thường.
- Không cho trẻ tiếp xúc với người bệnh hoặc nghi ngờ mắc bệnh.
- Sử dụng nhà tiêu hợp vệ sinh, phân và các chất thải của bệnh nhân phải được thu gom và đổ vào nhà tiêu hợp vệ sinh.
- Khi phát hiện trẻ có dấu hiệu nghi ngờ mắc bệnh cần đưa trẻ đi khám hoặc thông báo ngay cho cơ quan y tế gần nhất.



## **Bệnh tay chân miệng: Những sai lầm của phụ huynh khi chăm sóc trẻ**

**Trẻ bị bệnh tay chân miệng không được tắm, chỉ có trẻ nhỏ mới bị tay chân miệng... là những nhận định sai lầm thường gặp của các bậc phụ huynh khi chăm trẻ mắc căn bệnh này.**



Theo các chuyên gia, bệnh tay chân miệng là bệnh do vi rút đường ruột gây ra. Trẻ mắc bệnh tay chân miệng thường có các triệu chứng điển hình như nốt hồng ban bóng nước ở lòng bàn tay, lòng bàn chân, trong miệng gây vết loét miệng, đầu gối, mông, hay nổi rải rác ở những vị trí khác trên cơ thể. Đặc biệt, những bóng nước này khi ấn vào thường không đau, không ngứa kèm theo triệu chứng sốt nhẹ, nôn ói và tiêu chảy...

Đến nay vẫn chưa có thuốc đặc hiệu điều trị bệnh này. Bệnh tay chân miệng chủ yếu được điều trị triệu chứng như hạ sốt, giảm đau do các vết loét gây nên và điều trị các biến chứng nếu có.

Đối với những trường hợp nhẹ, chỉ cần sử dụng thuốc giảm đau, an thần...

Tuy nhiên, trẻ cần được theo dõi sát, để xử trí kịp thời những biến chứng xảy ra.

Bệnh sẽ tự khỏi sau vài ngày, những nốt hồng ban sẽ lặn đi, không để lại sẹo. Nhưng nếu nguyên nhân gây bệnh là do vi rút Enterovirus 71, thì có thể dẫn đến tử vong (do biến chứng viêm não màng não, viêm cơ tim, phù phổi...) nếu không được xử trí kịp thời.

Mặc dù tay chân miệng không phải là một bệnh mới, nhưng hiện nay vẫn còn nhiều quan niệm sai lầm trong cách chăm sóc trẻ.

### ***Hạn chế tắm rửa, quần kín trẻ thì trẻ càng mau lành***

Một số phụ huynh quan niệm khi trẻ bị tay chân miệng càng hạn chế tắm rửa để trẻ ra ban càng nhiều thì sẽ càng mau lành. Tuy nhiên đây là quan niệm hoàn toàn sai bởi vì nếu ủ trẻ nhiều quá trẻ sẽ bị nhiễm trùng da, để lại sẹo. Trong khi chăm sóc trẻ tay chân miệng cần giữ cho các nốt ban thoáng sẽ mau lành hơn và không để lại sẹo.

### ***Trẻ ở nhà thì không bị tay chân miệng***

Phụ huynh thường nghĩ con mình ở nhà thì không thể nào bị bệnh tay chân miệng được. Nhưng bệnh tay chân miệng có thể lây qua trung gian người chăm sóc. Trẻ không đi nhà trẻ vẫn có thể mắc bệnh do tiếp xúc người mắc bệnh không có triệu chứng, thường là người lớn.

Bố mẹ, người chăm sóc trẻ hoàn toàn có thể mang bệnh về cho con nếu không vệ sinh sạch sẽ.

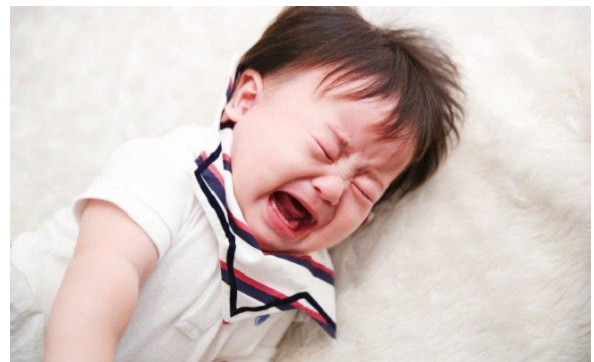
### ***Chỉ trẻ nhỏ mới bị tay chân miệng***

Quan niệm chỉ có những trẻ nhỏ mới bị tay chân miệng là không đúng. Tay chân miệng đa số chỉ gặp ở những trẻ dưới 5 tuổi, đặc biệt những trẻ dưới 3 tuổi, nhưng thực tế, người lớn vẫn có thể mắc và trẻ lớn vẫn có thể bị tay chân miệng.

Thậm chí nhiều trẻ lớn mắc tay chân miệng cũng có thể gặp biến chứng dẫn đến suy hô hấp, suy tuần hoàn. Do vậy, phụ huynh nên bảo vệ con và chăm sóc trẻ đúng cách để tránh mắc bệnh.

### ***Trẻ phải có đầy đủ biểu hiện ở miệng, tay, chân thì mới mắc bệnh***

Trẻ bị bệnh tay chân miệng điển hình sẽ có biểu hiện loét miệng kèm nổi sần ở lòng bàn tay bàn chân, tuy nhiên có những trẻ chỉ có biểu hiện loét miệng đơn thuần hoặc chỉ nổi sần ngoài da, đặc biệt nếu chỉ nổi ở mông rất dễ lầm với hăm tã.



Phụ huynh cần lưu ý khi con có những dấu hiệu bất thường, nên đưa con đi khám để biết được mức độ diễn tiến của bệnh, cũng như được hướng dẫn cách theo dõi và cách phát hiện biến chứng.

### ***Trẻ khó ngủ, giật mình quấy khóc là do bị đau miệng***

Một sai lầm về tay chân miệng liệt kê là trẻ khó ngủ, giật mình quấy khóc là do bị đau miệng. Thực tế, trẻ mắc bệnh tay chân miệng khi có biểu hiện giật mình chới với là đã có biến chứng, cần được đưa đến bệnh viện khám để kịp thời điều trị.

## 40% trẻ mắc tay chân miệng do chủng virus nguy hiểm, cách chăm sóc trẻ để tránh biến chứng

Rất nhiều cha mẹ vẫn bối rối không biết chăm sóc cho trẻ tại nhà như thế nào để tránh tình trạng bệnh trở nặng.

Thời gian gần đây bệnh tay chân miệng đang có xu hướng tăng nhanh tại nhiều tỉnh thành trong cả nước. Đây là căn bệnh thường gặp ở trẻ nhỏ, đặc biệt là trẻ dưới 5 tuổi.

Đối với trẻ mắc tay chân miệng ở mức độ nhẹ, chỉ có loét miệng, tổn thương ở da đi kèm hoặc không kèm sốt thì trẻ có thể được điều trị và theo dõi tại nhà. Tuy nhiên, rất nhiều cha mẹ vẫn bối rối không biết chăm sóc cho trẻ tại nhà như thế nào để tránh tình trạng bệnh trở nặng. Theo Cục Y tế dự phòng, nếu đầu tháng 4, số ca mắc tay chân miệng chiếm khoảng 6% trong các mẫu xét nghiệm, đến đầu tháng 6, tỷ lệ dương tính với chủng EV71 đã tăng lên 40%.

EV71 sẽ gây bệnh nặng hơn với nhiều biến chứng nguy hiểm như viêm não, viêm màng não, viêm cơ tim, viêm phổi, phù phổi, suy hô hấp, suy tuần hoàn và có thể gây tử vong nếu không được điều trị kịp thời.

### Cách ly và kiểm soát tình trạng sốt của trẻ



Khi trẻ mắc tay chân miệng, gia đình nên cho trẻ cách ly ở nhà trong 10-14 ngày đầu của bệnh. Đồng thời, gia đình cần báo ngay cho trường học, nhà trẻ hoặc cơ quan y tế gần nhất để có phương án vệ sinh các bề mặt, dụng cụ mà trẻ đã từng tiếp xúc, cũng như theo dõi sức khỏe của các bé đã tiếp xúc với trẻ mắc bệnh.

Nơi ở của trẻ cần thông thoáng, sạch sẽ, có ánh nắng mặt trời.

Nếu trẻ sốt trên 38<sup>o</sup>5 độ, cha mẹ chườm ấm ở cổ, nách, bẹn kết hợp cho trẻ uống thuốc hạ sốt thành phần Paracetamol 10-15mg/kg cách 4-6 giờ/lần, 1 ngày không quá 4 lần. Nếu trẻ vẫn sốt cao liên tục thì cha mẹ dùng Ibuprofen 5-10mg/kg/lần xen kẽ với Paracetamol (Ibuprofen cần uống theo chỉ định của bác sĩ).

Để tránh trẻ bị nhiễm lạnh dẫn đến viêm phổi, cha mẹ cần chú ý không làm ướt quần áo của trẻ khi chườm ấm.

Cho trẻ uống dung dịch Oresol theo nhu cầu để đảm bảo cân bằng nước và điện giải (Oresol cần được pha đúng liều lượng in trên bao bì).

### **Vệ sinh cơ thể, chăm sóc da đúng cách**

**Vệ sinh răng miệng** cho trẻ bằng dung dịch NaCl 0,9% hoặc pha nước ấm với muối (1 muỗng 5g muối pha với 240ml nước ấm):

- Với trẻ lớn có thể nuốt: cho trẻ tự súc miệng.
- Với trẻ nhỏ: dùng tay quấn gạc mềm vệ sinh răng, góc má, lưỡi nhẹ nhàng tránh làm tổn thương niêm mạc miệng.
- Bôi Glycerin borat, Zytex,... vào vết loét miệng 3 lần/ ngày, trước khi ăn 30p – 1h.

**Vệ sinh thân thể:** Tắm cho trẻ hằng ngày bằng xà phòng sát khuẩn hoặc nước sạch, sau khi tắm bôi Betadin 3% để phòng nhiễm trùng da.

Cha mẹ cần chú ý tắm cho trẻ nhẹ nhàng, không kỳ cọ mạnh, không chọc vỡ hay đắp lá lên nốt phỏng.

Cắt móng tay cho con để trẻ không gãi mạnh làm vỡ các nốt phỏng nước, gây nhiễm trùng.



### **Đảm bảo chế độ dinh dưỡng cho trẻ**

Nếu trẻ còn bú: tiếp tục cho ăn sữa mẹ (vắt sữa đồ thừa khi trẻ đau miệng không bú được).

Trẻ lớn: cho trẻ ăn thức ăn lỏng, dễ tiêu như súp, cháo. Nên cho trẻ ăn làm nhiều bữa nhỏ.

Không nên cho trẻ ăn đồ cay, nóng, cứng.

Theo dõi sát diễn biến bệnh của trẻ.

Bệnh tay chân miệng có nhiều biến chứng nguy hiểm và đặc biệt là diễn biến rất nhanh trong vòng vài giờ. Do đó, khi trẻ được điều trị bệnh tại nhà, ngoài việc chăm sóc và cho trẻ uống thuốc theo đúng hướng dẫn của bác sĩ thì cha mẹ cần theo dõi sát diễn biến bệnh của trẻ để kịp thời đưa trẻ đến cơ sở y tế, tránh hậu quả đáng tiếc có thể xảy ra.

### **Một số dấu hiệu cảnh báo bệnh trở nặng, cha mẹ cần chú ý:**

**Sốt cao không đáp ứng với điều trị:** Trẻ sốt trên 38,5 0C kéo dài hơn 48 giờ và không đáp ứng với thuốc hạ sốt.

**Giật mình:** đây là dấu hiệu của tình trạng nhiễm độc thần kinh. Cha mẹ chú ý quan sát xem tần suất giật mình có tăng theo thời gian hay không.

*Quấy khóc dai dẳng kéo dài:* Trẻ có thể quấy khóc nhiều, quấy khóc cả đêm không ngủ (Trẻ cứ ngủ khoảng 15-20 phút lại dậy quấy khóc khoảng 15-20 phút rồi lại ngủ tiếp).

*Một số dấu hiệu khác như:* Khó thở, nôn nhiều, nôn khan, khó nuốt, yếu chân tay, đi loạng choạng...

Các bác sĩ khuyến cáo, nếu trẻ có bất kỳ dấu hiệu bất thường nào, cha mẹ cần đưa trẻ đến ngay các cơ sở y tế để được xác định mức độ bệnh, đưa ra phác đồ điều trị phù hợp, không nên tìm hiểu trên mạng rồi tự ý dùng thuốc, có thể khiến bệnh của trẻ nặng thêm.



## 6 món ăn tốt cho trẻ mắc bệnh tay chân miệng khi chăm sóc tại nhà

*Bệnh tay chân miệng chưa có thuốc điều trị đặc hiệu, việc điều trị chủ yếu là điều trị triệu chứng. Chế độ ăn uống đóng vai trò quan trọng giúp hỗ trợ tăng cường miễn dịch chống lại virus gây bệnh. Vậy các món ăn nào thích hợp với trẻ mắc bệnh tay chân miệng khi chăm sóc tại nhà?*

### 1. Cần xử trí và chăm sóc thế nào khi trẻ có dấu hiệu mắc bệnh tay chân miệng?

Theo các chuyên gia y tế, bệnh tay chân miệng thường bắt đầu với triệu chứng: sốt, kém ăn, khó chịu và đau họng.

Khoảng 1 - 2 ngày sau khi bị sốt, các nốt mụn lở xuất hiện trong miệng gây đau rát. Ban đầu là những nốt phỏng rộp màu đỏ và thường phát triển thành các vết loét, vết loét chủ yếu ở trên lưỡi, lợi và bên trong má.

Dấu hiệu phát ban không ngứa xuất hiện trong 1-2 ngày với các tổn thương màu đỏ phẳng hoặc gồ lên, một số kèm theo bọng nước. Phát ban thường tập trung nhiều trong lòng bàn tay hoặc lòng bàn chân, cũng có thể xuất hiện ở mông và/hoặc ở cơ quan sinh dục...

Khi phát hiện dấu hiệu trẻ mắc bệnh tay chân miệng, cha mẹ cần đưa trẻ đến cơ sở y tế để được khám và hướng dẫn điều trị đúng cách. Trường hợp trẻ mắc bệnh nhẹ sẽ được hướng dẫn điều trị chăm sóc tại nhà.



Bệnh tay chân miệng chưa có thuốc điều trị đặc hiệu, việc điều trị chủ yếu là điều trị triệu chứng, hỗ trợ như: hạ sốt, cho trẻ uống đủ nước, ăn đủ dinh dưỡng, vệ sinh các vùng da có mụn phỏng, nhất là các vết loét trong miệng.

Theo ThS. Đỗ Thị Thúy Hậu, Điều dưỡng trưởng Trung tâm Bệnh nhiệt đới, Bệnh viện Nhi Trung ương, trường hợp trẻ mắc tay chân miệng ở mức độ nhẹ, chỉ có loét miệng, tổn thương ở da đi kèm hoặc không kèm sốt thì có thể được điều trị và theo dõi tại nhà.

Cha mẹ cần chăm sóc và cho trẻ uống thuốc theo đúng hướng dẫn của bác sĩ. Cần cách ly và kiểm soát tình trạng sốt của trẻ; vệ sinh cơ thể, chăm sóc da đúng cách; theo dõi sát diễn biến bệnh của trẻ, nếu có bất kỳ dấu hiệu bất thường nào, cần đưa trẻ đến ngay cơ sở y tế để được can thiệp phù hợp, kịp thời.

*Về chế độ ăn uống của trẻ:*

- Nếu trẻ còn bú: tiếp tục cho ăn sữa mẹ (vắt sữa đổ thìa khi trẻ đau miệng không bú được).
- Đối với trẻ lớn: cho trẻ ăn thức ăn lỏng, dễ tiêu như súp, cháo. Nên cho trẻ ăn làm nhiều bữa nhỏ. Không nên cho trẻ ăn đồ cay, nóng, cứng.

## **2. Các món ăn tốt cho trẻ mắc bệnh tay chân miệng**

Khi mắc bệnh tay chân miệng trẻ sẽ cảm thấy rất khó chịu do các vết phỏng rộp trong miệng gây đau đớn khi nhai, nuốt. Vì thế trẻ thường không muốn ăn, chán ăn, quấy khóc, hay nôn trớ... Các chuyên gia dinh dưỡng lưu ý cha mẹ cần cho trẻ ăn các thức ăn loãng nhưng giàu dinh dưỡng để trẻ dễ nuốt, dễ tiêu hóa và đảm bảo cung cấp đủ dinh dưỡng cho cơ thể.

Các món ăn mềm, lỏng như súp, cháo... chứa nhiều nước giúp bù lượng nước thiếu hụt bị mất do trẻ bị sốt. Súp, cháo cũng rất dễ tiêu hóa và dễ hấp thu. Đây cũng là món ăn ưa thích thường ngày của trẻ nên trẻ sẽ dễ ăn hơn.

Dưới đây là một số món cháo, súp cung cấp đầy đủ các nhóm chất như: tinh bột, protein, chất béo, vitamin và khoáng chất. Những chất dinh dưỡng này rất cần thiết giúp trẻ tăng cường sức đề kháng và nhanh hồi phục.

### ***Súp gà ngô nâm***

*Nguyên liệu*

- Thịt gà 200g
- Ngô ngọt ½ bắp
- Lòng trắng trứng gà 1 quả
- Nấm hương, cà rốt, một ít bột năng

*Cách làm*



- Thịt gà rửa sạch, để ráo nước, cho nước vào luộc gà chín, vớt ra đĩa rồi xé sợi. Phần xương gà cho vào ninh cho ngọt nước, lọc lấy nước dùng để nấu súp.
- Ngô ngọt tách lấy hạt, rửa sạch. Cà rốt bào bỏ vỏ, cắt hạt lựu. Nấm hương ngâm nước ấm, rửa sạch, thái sợi. Hành lá, rau mùi rửa sạch, thái nhỏ.
- Cho ngô ngọt, cà rốt vào nước luộc gà đun sôi cho chín mềm. Tiếp tục cho gà xé sợi, nấm hương vào và nêm nếm gia vị vừa miệng.
- Cho bột năng trộn với một ít nước khuấy tan, đổ từ từ vào nồi súp gà, vừa đổ vừa khuấy đều, hạ lửa nhỏ đun thêm vài phút. Đánh lòng trắng trứng gà cho vào nồi súp, khuấy đều cho sôi lại. Thêm rau mùi, hành lá, khuấy đều và tắt bếp.

### ***Súp tôm bí đỏ***

#### *Nguyên liệu*

- Tôm 100g
- Bí đỏ 150g
- Sữa tươi không đường 30ml
- Gia vị, dầu ăn

#### *Cách làm*

- Tôm tươi lột vỏ và đầu, rút sạch chỉ đen trên lưng, rửa sạch. Phần đầu tôm giữ lại để nấu nước dùng.
- Đun nước dùng khoảng 10 phút thì vớt đầu tôm ra. Cho thịt tôm vào trần chín, vớt ra và xắt thành miếng nhỏ.
- Cho một ít dầu ăn vào nồi đun nóng rồi cho bí đỏ đã thái miếng vào xào đến khi săn lại. Sau đó cho nước dùng tôm vào nồi bí đỏ đun với lửa nhỏ vừa trong khoảng 15 phút. Khi bí đỏ chín mềm thì cho sữa vào khuấy đều, đun sôi lại, sau đó xem xay nhuyễn hỗn hợp bí đỏ bằng máy xay sinh tố.
- Bí đỏ đã được xay nhuyễn cho vào nồi rồi cho thịt tôm vào, khuấy đều hỗn hợp súp tôm bí đỏ, nấu thêm khoảng 1 - 2 phút rồi nêm gia vị là được.

### ***Súp thịt bò khoai tây***

#### *Nguyên liệu*

- 1 củ khoai tây
- 50g thịt bò
- 1 viên phô mai
- 200ml nước dùng

#### *Cách làm*

- Gọt vỏ khoai tây, rửa sạch, sau đó đem hấp rồi tán nhuyễn. Thịt bò rửa sạch, xay nhỏ.





- Cho thịt bò và khoai tây vào nồi nước dùng, đun sôi, nêm gia vị rồi thả viên phở mai vào, khuấy đều đến khi tan là được.

### ***Cháo thịt gà cà rốt***

#### *Nguyên liệu*

- Gạo 50g
- Thịt gà 50g
- Cà rốt 30g
- Hành lá, gia vị

#### *Cách làm*

- Rửa sạch thịt gà rồi đem luộc chín, xé nhỏ.

- Cà rốt nạo vỏ và rửa sạch, luộc chín, sau đó tán nhuyễn. Hành lá rửa sạch, cắt nhỏ.

- Vo sạch gạo, dùng nước luộc gà ninh như cháo. Sau khi cháo chín như, cho thịt gà, cà rốt, một ít hành lá vào đảo đều, nêm gia vị đảo đều rồi tắt bếp.

### ***Cháo sườn rau củ***

#### *Nguyên liệu*

- Gạo tẻ 2 nắm
- Khoai tây 1 củ
- Cà rốt ½ củ
- Nấm rơm 100g
- Sườn non 300g
- Hành lá, mùi, gia vị



#### *Cách làm*

- Cho sườn vào luộc sôi rồi rửa sạch, thêm nước đun cho sườn chín mềm rồi vớt ra để riêng.

- Khoai tây, cà rốt gọt sạch vỏ, thái hạt lựu. Nấm rơm rửa sạch, trần qua nước sôi, để ráo, cắt đôi.

- Cho gạo vào nồi nước sườn nấu thành cháo như. Sau đó cho tiếp khoai tây, cà rốt vào ninh thêm 10 phút thì cho tiếp nấm rơm vào đun chín, nêm gia vị rồi tắt bếp.

### ***Cháo thịt bò rau củ***

#### *Nguyên liệu*

- Gạo tẻ 50g
- Khoai tây 1 củ nhỏ
- Cà rốt 20g
- Thịt bò 30g
- Đậu Hà Lan 10g

- *Cách làm*
- - Thịt bò rửa sạch, băm nhuyễn. Khoai tây, cà rốt gọt vỏ, rửa sạch, cắt hạt lựu. Đậu Hà Lan rửa sạch, để ráo.
- - Đem luộc hoặc hấp các loại rau củ: khoai tây, cà rốt và đậu Hà Lan, để ra đĩa.
- - Nấu cháo chín nhừ, sau đó cho thịt bò và khoai tây, cà rốt, đậu Hà Lan vào khuấy đều, nêm gia vị, đun thêm khoảng 5 phút nữa là được.



# VIÊM GAN VIRUS: PHÂN LOẠI, TRIỆU CHỨNG VÀ CÁCH PHÒNG TRÁNH

---

Viêm gan virus là bệnh do virus gây ra và là bệnh truyền nhiễm. Hầu như người mắc bệnh chỉ phát hiện ra khi bệnh đã chuyển sang giai đoạn nặng vì trong giai đoạn đầu viêm gan không có triệu chứng rõ ràng. Có 6 loại virus gây viêm gan là A, B, C, D, E, G. Mỗi loại có tính chất và khả năng gây bệnh khác nhau nên triệu chứng và phương pháp điều trị cũng khá đa dạng.

## Viêm gan virus là gì?

Viêm gan do virus là tình trạng lá gan bị virus xâm nhập và tấn công khiến cho các tế bào gan bị viêm và tổn thương. Viêm gan virus có thể phá vỡ quá trình thải độc, lưu trữ vitamin và sản xuất hormone của gan. Biểu chứng của viêm gan là suy gan, xơ gan, ung thư gan...

## Các loại viêm gan virus gây nên

- *Viêm gan A*

Từ năm 1973 virus viêm gan A được phát hiện, Virus này lây qua đường ăn uống do thực phẩm và nguồn nước bị ô nhiễm. Hiện nay đã có vaccine phòng viêm gan A. Bệnh viêm gan A lành tính, không chuyển thành mạn tính và có thể chữa khỏi hoàn toàn nhưng lại có thể bị tái nhiễm.

- *Viêm gan B*

Virus viêm gan B có cấu trúc rất nhỏ, khi nhiễm virus này gan của bệnh nhân sẽ sưng lên, có thể gây ra những tổn thương nghiêm trọng. Viêm gan B trở thành mạn tính dẫn đến các biến chứng như xơ gan, ung thư biểu mô tế bào gan. Cách đây 20 năm đã có vaccine phòng bệnh, hiệu quả phòng ngừa lên tới 95%. Cho tới nay vẫn chưa có cách nào để chữa khỏi viêm gan B hoàn toàn.

- *Viêm gan C*

Virus viêm gan C được tìm thấy từ năm 1989 với sự đa dạng về gen nhưng cho đến nay vẫn chưa có vaccine phòng bệnh này bởi chưa có hệ thống nuôi cấy tế bào phù hợp và đa dạng của kiểu gen. Dù đã được điều trị khỏi nhưng cơ thể vẫn có thể bị tái nhiễm viêm gan C. Và có tới hơn 80% số người mắc bệnh bị viêm gan C mạn tính.

- *Viêm gan D*

Đây là một virus không hoàn chỉnh (chỉ có phần nhân không có phần vỏ) được phát hiện năm 1977. Vì vậy nó không thể độc lập gây bệnh mà phải đồng nhiễm hoặc bội nhiễm với viêm gan B mới có khả năng gây bệnh. Hiện nay đã có vaccine phòng viêm gan D.

- *Viêm gan E*

Diễn biến lành tính, chữa được khỏi hoàn toàn và không bị tái nhiễm. Nếu phụ nữ mang thai bị nhiễm viêm gan E thì có nguy cơ cao trở thành viêm gan ác tính và tử

lệ tử vong cao. Virus viêm gan E được tìm thấy từ năm 1991, đến nay chưa có vaccine tiêm phòng ở nước ta.

- **Viêm gan G**

25% thành phần của viêm gan G giống với viêm gan C nhưng vai trò bệnh chưa rõ ràng. Hơn 70% người mắc bệnh này không có biểu hiện lâm sàng.

**Nguyên nhân gây bệnh viêm gan virus**

Nguyên nhân gây bệnh viêm gan virus chủ yếu là do tiếp xúc với máu của bệnh nhân ở vết thương hở, truyền máu có virus viêm gan. Do mẹ truyền cho con, do quan hệ tình dục không an toàn với người bệnh. Do sử dụng chung kim tiêm, xăm trổ, bấm xỏ khuyên tai, dụng cụ chăm sóc móng tay móng chân. Và do ăn phải thực phẩm và nguồn nước bị ô nhiễm.

Triệu chứng của bệnh viêm gan do virus



*Thời kỳ ủ bệnh:* Chưa có triệu chứng lâm sàng. Thời gian ủ bệnh tùy thuộc vào mỗi loại virus viêm gan, khoảng từ 15 – 180 ngày.

*Thời kỳ khởi phát:* Bệnh nhân có biểu hiện sốt, đau tức vùng hạ sườn phải, mệt mỏi không muốn đi lại, nước tiểu màu vàng thẫm.

*Thời kỳ toàn phát:* vàng da, ngứa da, gan to, lách to, chán ăn, mệt mỏi, đau đón, rối loạn tiêu hoá, phân bạc màu, nước tiểu ít và sẫm như nước vối đặc. Xét nghiệm sẽ thấy men gan tăng, Transaminase tăng cao, Bilirubin máu toàn phần tăng...

*Thời kỳ hồi phục:* Các triệu chứng giảm dần, bắt đầu là hiện tượng đa niệu (lượng nước tiểu tăng lên nhiều, bệnh nhân đi tiểu nhiều lần hơn), nước tiểu trong dần lên. Gan lách thu dần về bình thường, các cơn đau giảm đi nên bệnh nhân ăn ngủ tốt hơn. Hết đau khớp. Các chỉ số xét nghiệm dần trở về bình thường.

## **Viêm gan virus có lây không?**

Viêm gan virus là do virus xâm nhập vào cơ thể gây tổn thương và làm suy giảm chức năng gan. Vì vậy, viêm gan virus là bệnh lây nhiễm có tốc độ lây truyền từ người bệnh sang người khỏe mạnh nhanh chóng nếu không được phòng ngừa và kiểm soát kịp thời.

Có rất nhiều đường lây nhiễm như: truyền từ mẹ sang con, đường máu, đường tiêu hoá, đường tình dục...

**Biện pháp phòng ngừa viêm gan virus**

- Viêm gan A: Tiêm phòng viêm gan A, rửa tay trước khi ăn và sau khi đi vệ sinh, luôn ăn chín uống sôi. không ăn rau sống, tiết canh, những món gỏi, không ăn hoa quả đã cắt gọt sẵn khi nghi ngờ về vệ sinh.
- Viêm gan B: Tiêm phòng viêm gan B, thực hiện an toàn truyền máu, sử dụng bao cao su khi quan hệ tình dục, tìm hiểu bạn tình có bị viêm gan B không. Không sử dụng chung kim tiêm, bàn chải đánh răng, dao cạo, dụng cụ xăm trổ làm móng với người viêm gan B. Không tiêm chích ma tuý.
- Viêm gan C: Kiên quyết uống bia rượu. Quan hệ tình dục an toàn. Không sử dụng chung kim tiêm bàn chải đánh răng, dao cạo, dụng cụ xăm trổ làm móng với người người khác.
- Viêm gan D: Tiêm phòng viêm gan D. Quan hệ tình dục an toàn. Bịt kín các vết thương hở. Thực hiện an toàn truyền máu. Cần thận với xăm hình, xỏ khuyên tai, làm móng ...
- Viêm gan E: Giữ gìn vệ sinh môi trường, vệ sinh cá nhân, vệ sinh ăn uống. Thực hiện tốt việc sàng lọc, quản lý, chăm sóc và điều trị nhưng bệnh nhân viêm gan E.
- Viêm gan G: Quan hệ tình dục an toàn. Thực hiện an toàn truyền máu. Bịt kín các vết thương hở

