

PHỤ LỤC

MỘT SỐ NỘI DUNG TRUYỀN THÔNG CHÍNH CỦA CÁC BỆNH:

- 1. Sởi**
- 2. Tay chân miệng**
- 3. Sốt xuất huyết Dengue**
- 4. Thủy đậu**
- 5. Tiêu chảy cấp**
- 6. Dịch hạch**
- 7. Viêm não Nhật Bản**
- 8. Bại liệt**
- 9. Đau mắt đỏ**
- 10. Cúm A (H7N9)**
- 11. Lợi ích của tiêm chủng**
- 12. So sánh vắc-xin Quinvaxem và vắc-xin Pentaxim**

1. BỆNH SỞI (BỆNH BAN ĐỎ)

A. Bệnh sởi là gì và lây lan như thế nào?

- Bệnh sởi là bệnh truyền nhiễm do vi rút sởi gây ra. Bệnh thường lành tính nhưng cũng có thể dẫn tới những biến chứng nguy hiểm.
- Bệnh lây từ người bệnh sang người lành qua đường hô hấp do **hít phải các dịch tiết mũi họng** văng ra khi người bệnh nói, ho, hắt hơi mà không che miệng, mũi hoặc do **tiếp xúc trực tiếp với dịch tiết** đường mũi, họng của người bệnh.
- Bệnh sởi lây truyền mạnh từ 5 ngày trước khi phát ban đến 5 ngày sau khi phát ban.
- Trẻ em và người lớn đều có thể mắc bệnh, đặc biệt là những người đang sống trong vùng dịch và chưa được chủng ngừa đầy đủ bằng vắc-xin phòng sởi.

B. Dấu hiệu thường gặp của bệnh sởi?

- Sốt cao liên tục 38–40°C và ho trong thời gian chưa ra ban hoặc đang phát ban sởi.
- Viêm long: chảy nước mũi, chảy nước mắt, mắt đỏ, sợ ánh sáng (mắt kèm nhèm).
- Ban xuất hiện 3–4 ngày sau sốt, ho. Ban mọc theo thứ tự từ sau tai, hai bên má, cổ ngực, tay, sau lưng, chân, toàn thân. Ban sởi có dạng dát-sẩn hơi nổi lên trên bề mặt da, màu hồng, sờ mịn và không đau, không hoặc ít ngứa, không sinh mủ. Ban có thể rải rác hoặc dày thành mảng. Sau 3–4 ngày ban mọc thì ban bay dần theo thứ tự mọc và để lại vết thâm trên da khoảng một tuần.
- Niêm mạc má bên trong miệng có thể có những chấm trắng nhỏ, xung quanh có viền đỏ (đốm Koplik), thường xuất hiện và biến mất nhanh trong vòng 12 đến 24 giờ.
- Chán ăn, mệt mỏi.
- Đa số người mắc bệnh Sởi có thể tự khỏi trong vòng 7-10 ngày và có thể được điều trị, chăm sóc tại nhà để hạn chế lây nhiễm chéo trong bệnh viện TRỪ một số trường hợp bệnh có biến chứng cần được điều trị tại bệnh viện.

C. Bệnh sởi có những biến chứng nào?

- Viêm phổi.
- Viêm não.
- Suy dinh dưỡng.
- Loét giác mạc do thiếu vitamin A.
- Viêm thanh quản.
- Tiêu chảy kéo dài.
- Viêm tai giữa.

D. Người bệnh cần nhập viện khi có những dấu hiệu nào?

- Thở bất thường.
- Co giật.
- Li bì.
- Sốt cao khó hạ trên 48 giờ hoặc còn sốt sau khi ban đã bay.
- Không uống được hoặc bỏ bú ở trẻ nhỏ.
- Người bệnh mệt hơn.
- Chảy mủ tai.

E. Làm sao phòng ngừa bệnh sởi?

- **Tiêm đủ 2 mũi vắc-xin sởi** là biện pháp chủ động và hiệu quả nhất.
- Rửa tay thường xuyên với nước sạch và xà phòng: trước và sau khi chăm sóc, tiếp xúc với người bệnh; trước khi bế ẵm trẻ; sau khi che miệng khi ho, hắt hơi; trước khi cho trẻ ăn; khi chế biến thức ăn; sau khi đi vệ sinh.
- Thông thoáng nơi ở, nơi vui chơi của trẻ, nơi làm việc; lau chùi bề mặt sàn nhà, bàn/ghế, dụng cụ học tập; rửa sạch các vật dụng, đồ chơi của trẻ hàng ngày bằng nước sạch, xà phòng hoặc các chất tẩy rửa thông thường.
- Hạn chế: đi vào chỗ đông người, vào khu vực có dịch và tiếp xúc với người bệnh. Nếu tiếp xúc phải đeo khẩu trang.
- Ăn đủ chất dinh dưỡng để tăng cường sức khỏe. Ăn chín, uống chín.

F. Chăm sóc tại nhà và phòng lây bệnh sởi cho cộng đồng như thế nào?

- Nghỉ học, nghỉ làm và nằm cách ly tại nhà cho đến 5 ngày sau khi phát ban. Nằm nơi thoáng mát.
- Đeo khẩu trang khi tiếp xúc với người xung quanh.
- Che miệng và mũi khi ho hoặc hắt hơi bằng khăn giấy hoặc khăn vải, sau đó hủy hoặc giặt sạch khăn.
- **Trẻ em cần được uống bổ sung Vitamin A** để phòng ngừa khô mắt và nhỏ mắt, mũi bằng dung dịch nước muối sinh lý 9%.
- Rửa tay, vệ sinh thân thể, răng, miệng để tránh nhiễm trùng.
- Không dùng chung các đồ dùng và rửa sạch các vật dụng, đồ chơi...
- Ăn đủ chất, ăn thức ăn lỏng dễ tiêu, ăn thành nhiều bữa.
- Theo dõi nhiệt độ, phát hiện những dấu hiệu bệnh nặng cần nhập viện.
- Thực hiện theo đơn thuốc và tái khám theo lời dặn của bác sỹ.

G. Nếu nhập viện cần làm gì để phòng lây nhiễm chéo?

- Người bệnh, người chăm sóc, người thăm bệnh cần đeo khẩu trang và thực hiện rửa tay thường xuyên với nước sạch và xà phòng.
- Người bệnh, người chăm sóc không đi qua các phòng bệnh khác.
- Thông thoáng phòng bệnh.
- Không sử dụng chung các vật dụng của những người bệnh khác.

2. BỆNH TAY CHÂN MIỆNG

A. Bệnh Tay chân miệng (TCM) là gì và lây lan như thế nào?

- Bệnh TCM là bệnh truyền nhiễm do vi rút đường ruột gây nên. Bệnh nguy hiểm vì chưa có vắc-xin phòng bệnh.
- Bệnh lây từ người bệnh sang người lành khi **tiếp xúc trực tiếp** với nước bọt, dịch tiết mũi họng khi ho, hắt hơi; dịch bóng nước khi vỡ hoặc qua đường phân – miệng.
- Bệnh có thể gây biến chứng hoặc tử vong nếu không phát hiện sớm và điều trị kịp thời. Bệnh thường gặp ở trẻ em dưới 5 tuổi đặc biệt là trẻ sống trong vùng có dịch.

B. Dấu hiệu thường gặp của bệnh TCM?

- Sốt.
- Đau họng.
- Nổi bóng nước thường thấy ở lòng bàn tay, lòng bàn chân, mông, đầu gối và miệng. Khi bóng nước ở miệng vỡ ra làm cho trẻ đau miệng nên bỏ ăn, bỏ bú.
- Khó ngủ, quấy khóc hoặc ngủ hay giật mình.
- Đa số người mắc bệnh TCM có thể tự khỏi trong vòng 10 ngày và có thể được điều trị, chăm sóc tại nhà để hạn chế lây nhiễm chéo trong bệnh viện TRỪ một số trường hợp bệnh có biến chứng cần được điều trị tại bệnh viện.

C. Bệnh TCM có những biến chứng nào?

- Viêm não.
- Viêm cơ tim.
- Viêm màng não
- Phù phổi cấp.

D. Người bệnh cần nhập viện khi có những dấu hiệu nào?

- Sốt trên 39°C hay sốt trên 2 ngày.
- Ói nhiều.
- Run chi, bứt rứt, lừ đừ, ngủ hay giật mình chơi với, hốt hoảng.
- Thở bất thường, chân tay lạnh, mạch nhanh.
- Yếu liệt tay hoặc chân.

E. Làm sao để phòng ngừa bệnh?

- Rửa tay thường xuyên với nước sạch và xà phòng: trước và sau khi chăm sóc, tiếp xúc với người bệnh; sau khi thay tã và làm vệ sinh cho trẻ; sau khi đi vệ sinh; trước khi cho trẻ ăn; trước khi bế ẵm trẻ; khi chế biến thức ăn; sau khi che miệng khi ho, hắt hơi.
- Thông thoáng nơi ở, nơi vui chơi của trẻ, nơi làm việc; lau chùi bề mặt sàn nhà, bàn/ghế, dụng cụ học tập; rửa sạch các vật dụng, đồ chơi của trẻ hàng ngày bằng nước sạch, xà phòng hoặc các chất tẩy rửa thông thường.

- Hạn chế: đi vào chỗ đông người, vào khu vực có dịch và tiếp xúc với người bệnh. Nếu tiếp xúc phải đeo khẩu trang.
- Ăn đủ chất dinh dưỡng để tăng cường sức khỏe. Ăn chín, uống chín.

F. Chăm sóc tại nhà và phòng lây bệnh TCM cho cộng đồng như thế nào?

- Cho trẻ nghỉ học và cách ly tại nhà 10 ngày. Nằm nơi thoáng mát.
- Đeo khẩu trang khi tiếp xúc với người xung quanh.
- Che miệng và mũi khi ho hoặc hắt hơi bằng khăn giấy hoặc khăn vải, sau đó hủy hoặc giặt sạch khăn.
- Không dùng chung các đồ dùng và rửa sạch các vật dụng, đồ chơi...
- Chất thải, phân của trẻ phải được xử lý và đổ vào nhà tiêu hợp vệ sinh.
- Rửa tay; vệ sinh thân thể, răng, miệng. Cắt ngắn móng tay để không gãi làm vỡ bóng nước.
- Ăn đủ chất, ăn thức ăn lỏng dễ tiêu, ăn thành nhiều bữa.
- Theo dõi nhiệt độ, phát hiện những dấu hiệu bệnh nặng cần nhập viện.
- Thực hiện theo đơn thuốc và tái khám theo lời dặn của bác sỹ.

G. Nếu nhập viện cần làm gì để phòng lây nhiễm chéo?

- Người bệnh, người chăm sóc, người thăm bệnh cần đeo khẩu trang.
- Rửa tay thường xuyên.
- Người bệnh, người chăm sóc không đi qua các phòng bệnh khác.
- Thông thoáng phòng bệnh.
- Không sử dụng chung các vật dụng của những người bệnh khác.
- Chất thải của người bệnh phải bỏ đúng nơi quy định.

3. BỆNH SỐT XUẤT HUYẾT DENGUE

A. Sốt xuất huyết Dengue (SXH) là gì và lây lan như thế nào?

- SXH Dengue là bệnh truyền nhiễm do muỗi vằn truyền virút từ người bệnh sang người lành khi muỗi đốt.
- Bệnh nguy hiểm vì chưa có vắc-xin phòng bệnh.
- Tất cả mọi người đều có thể mắc bệnh, đặc biệt những người đang sống trong vùng dịch.

B. Dấu hiệu thường gặp của bệnh?

- Sốt cao đột ngột, liên tục 2 ngày trở lên và không giảm khi uống thuốc hạ nhiệt.
- Xuất huyết (từ ngày thứ 2, 3 trở đi): có dạng chấm, mảng xuất huyết dưới da; chảy máu chân răng, mũi; nôn hoặc tiêu, tiểu ra máu, phụ nữ bị hành kinh sớm hoặc nhiều.
- Người mệt mỏi.
- Đau: đầu, sau hốc mắt, bụng, cơ, khớp.
- Đa số người mắc bệnh SXH sẽ tự khỏi trong khoảng 10 ngày và có thể được điều trị, chăm sóc tại nhà để hạn chế lây nhiễm chéo trong bệnh viện TRỪ một số trường hợp có biến chứng cần được điều trị tại bệnh viện.

C. Bệnh SXH có những biến chứng nào?

- Sốc (trụy tim mạch).
- Xuất huyết tiêu hóa, xuất huyết não.
- Viêm gan, suy gan.
- Viêm não, viêm cơ tim.

D. Người bệnh cần nhập viện khi có những dấu hiệu nào?

- Người bệnh bứt rứt, vật vã, da lạnh, vã mồ hôi, tím tái.
- Chảy máu mũi, chân răng hoặc chảy máu đường tiêu hóa...bất thường.
- Ói nhiều, đau bụng nhiều.

E. Làm sao để phòng ngừa bệnh?

- Không cho muỗi ở: dọn dẹp nhà cửa gọn gàng, thông thoáng.
- Không cho muỗi đẻ trứng: đầy kín dụng cụ chứa nước; không để đọng nước ở máng xối, công trình xây dựng; tiêu hủy các vật phế thải đọng nước.
- Không có lăng quăng: Nuôi cá bảy màu trong các bể nước, lu vại; vệ sinh dụng cụ chứa nước; thay ly nước cúng, bình bông; bỏ muối vào chén nước ở chân chạn.
- Không cho muỗi đốt: ngủ màn; mặc quần áo dài tay; thoa kem chống muỗi.
- Không cho muỗi tồn tại: phun thuốc, dùng nhang diệt muỗi; tắm màn bằng hóa

chất; vớt diệt muỗi...

F. Chăm sóc tại nhà và phòng lây bệnh cho cộng đồng như thế nào?

- Nằm nghỉ trong phòng thoáng mát từ 7-10 ngày. Ngủ màn.
- Theo dõi nhiệt độ thường xuyên, chườm mát cơ thể.
- Theo dõi sát người bệnh đặc biệt từ ngày thứ 3 đến ngày thứ 6 để phát hiện dấu hiệu bệnh nặng.
- Uống nhiều nước (Oresol, nước đun sôi để nguội, nước trái cây nhưng không dùng loại có màu đỏ, đen để theo dõi tránh nhầm với xuất huyết đường tiêu hóa, đường tiêu).
- Ăn đủ chất, ăn thức ăn lỏng dễ tiêu, ăn thành nhiều bữa.
- Thực hiện theo đơn thuốc và tái khám theo lời dặn của bác sỹ.

G. Nếu nhập viện cần làm gì để phòng lây nhiễm chéo?

- Người bệnh, người chăm sóc không đi qua các phòng bệnh khác.
- Thông thoáng phòng bệnh.
- Không sử dụng chung các vật dụng của những người bệnh khác.
- Người bệnh, người chăm sóc, người thăm bệnh cần đeo khẩu trang, rửa tay để tránh lây bệnh khác qua đường hô hấp hay chạm vào các dịch tiết của người bệnh khác.

4. BỆNH THỦY ĐẬU (TRÁI RẠ)

A. Bệnh thủy đậu là gì và lây lan như thế nào?

- Bệnh thủy đậu (còn gọi là trái rạ) là bệnh truyền nhiễm do vi rút gây ra. Bệnh thường lành tính.
- Bệnh lây từ người bệnh sang người lành qua **đường hô hấp do hít** phải các dịch tiết mũi họng văng ra khi người bệnh nói, ho, hắt hơi mà không che miệng, **mũi hoặc qua tiếp xúc trực tiếp** với dịch của mụn nước (nốt rạ) vỡ ra **hoặc gián tiếp** qua đồ vật, dụng cụ sinh hoạt có dính vi rút gây bệnh **hoặc lây từ mẹ sang thai nhi** qua nhau thai hay khi sinh.
- Bệnh thủy đậu lây truyền từ 5 ngày trước khi xuất hiện bóng nước đầu tiên đến khi tất cả bóng nước đã đóng thành vảy.
- Trẻ em và người lớn đều có thể mắc bệnh, đặc biệt là những người đang sống trong vùng dịch và chưa được tiêm vắc-xin phòng bệnh.

B. Dấu hiệu thường gặp của bệnh là gì?

- Sốt, mệt mỏi, nhức đầu, đau họng.
- Xuất hiện các ban đỏ trên da vùng đầu, mắt rồi lan ra toàn thân ở nhiều mức độ khác nhau từ nốt sần, bóng nước trong, bóng nước đục hoặc đóng vảy và bong vảy. Nếu bị nhiễm trùng mụn nước sẽ để lại sẹo.
- Đa số người mắc bệnh Thủy đậu sẽ tự khỏi trong vòng 7–10 ngày và có thể được điều trị, chăm sóc tại nhà để hạn chế lây nhiễm chéo trong bệnh viện TRỪ một số trường hợp có biến chứng cần được điều trị tại bệnh viện.

C. Bệnh thủy đậu có những biến chứng nào?

- Nhiễm trùng da.
- Viêm não.
- Nhiễm trùng máu.
- Dị tật thai nhi.

D. Người bệnh cần nhập viện khi có những dấu hiệu nào?

- Sốt cao.
- Bóng nước có chứa mủ.
- Lờ đờ, co giật.

E. Làm sao để phòng ngừa bệnh thủy đậu?

- Tiêm ngừa thủy đậu là biện pháp chủ động phòng bệnh hiệu quả nhất.
- Rửa tay thường xuyên với nước sạch và xà phòng: trước và sau khi chăm sóc, tiếp xúc với người bệnh; trước khi bế ẵm trẻ; sau khi che miệng khi ho, hắt hơi; trước khi cho trẻ ăn; khi chế biến thức ăn; sau khi đi vệ sinh.
- Thông thoáng nơi ở, nơi vui chơi của trẻ, nơi làm việc; lau chùi bề mặt sàn nhà,

bàn/ghế, dụng cụ học tập; rửa sạch các vật dụng, đồ chơi của trẻ hàng ngày bằng nước sạch, xà phòng hoặc các chất tẩy rửa thông thường.

- Hạn chế: đi vào chỗ đông người, vào khu vực có dịch và tiếp xúc với người bệnh. Nếu tiếp xúc phải đeo khẩu trang.
- Ăn đủ chất dinh dưỡng để tăng cường sức khỏe. Ăn chín, uống chín.

F. Chăm sóc tại nhà và phòng lây bệnh cho cộng đồng như thế nào?

- Nghỉ học, nghỉ làm và cách ly tại nhà 7–10 ngày. Nằm nơi thoáng mát.
- Đeo khẩu trang khi tiếp xúc với người xung quanh.
- Che miệng và mũi khi ho hoặc hắt hơi bằng khăn giấy hoặc khăn vải, sau đó hủy hoặc giặt sạch khăn.
- Không dùng chung các đồ dùng và rửa sạch các vật dụng, đồ chơi...
- Rửa tay; vệ sinh thân thể, răng, miệng. Cắt ngắn móng tay để không gãi làm vỡ bóng nước.
- Ăn đủ chất, ăn thức ăn lỏng dễ tiêu, ăn thành nhiều bữa.
- Theo dõi nhiệt độ, phát hiện những dấu hiệu bệnh nặng cần nhập viện.
- Thực hiện theo đơn thuốc và tái khám theo lời dặn của bác sỹ.

G. Nếu nhập viện cần làm gì để phòng lây nhiễm chéo?

- Người bệnh, người chăm sóc, người thăm bệnh cần đeo khẩu trang.
- Rửa tay thường xuyên.
- Người bệnh, người chăm sóc không đi qua các phòng bệnh khác.
- Thông thoáng phòng bệnh.
- Không sử dụng chung các vật dụng của những người bệnh khác.

SỞ Y TẾ THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH
TRUNG TÂM TRUYỀN THÔNG – GIÁO DỤC SỨC KHỎE

5. BỆNH TIÊU CHẢY CẤP

A. Bệnh tiêu chảy cấp là gì và lây lan như thế nào?

- Tiêu chảy cấp là tiêu chảy phân lỏng trên 3 lần/ngày (hoặc đi tiêu nhiều lần hơn bình thường). Một đợt tiêu chảy cấp thường kéo dài khoảng 5-7 ngày và không quá 14 ngày.
- Tiêu chảy thường là dấu hiệu nhiễm trùng đường ruột, do nhiễm:
 - Vi khuẩn gây bệnh tả, thương hàn, kiết lỵ
 - Vi-rút đường ruột: Rotavirus.
 - Ký sinh trùng đường ruột.
 - Ngoài ra, có thể do nhiễm độc hóa chất, dị ứng thức ăn.
- Bệnh lây nhanh, dễ gây thành dịch lớn và có thể tử vong cao.
- Tất cả mọi người đều có thể mắc bệnh nhưng một số đối tượng dễ mắc là trẻ từ 6 tháng đến 2 tuổi, trẻ suy dinh dưỡng, người bị suy giảm miễn dịch.
- Bệnh lây từ người sang người qua đường tiêu hóa, chủ yếu là đường **phân - miệng** qua thức ăn và nước uống bị nhiễm khuẩn:
 - Do thức ăn, nước uống không đảm bảo vệ sinh.
 - Do không rửa tay, vệ sinh dụng cụ chế biến thức ăn.
 - Do không bảo quản thức ăn đúng cách (ruồi nhặng bâu đậu, thức ăn để lâu, để ở nhiệt độ không đúng quy định).

B. Dấu hiệu của bệnh tiêu chảy cấp?

- Tiêu chảy liên tục, kéo dài.
- Người mệt lả do mất nước và điện giải.
- Nôn ra thức ăn hoặc nước.
- Chân tay lạnh, có thể dẫn đến trụy tim mạch.

C. Bệnh có những biến chứng nào?

- Nếu không được bù nước và điện giải kịp thời sẽ suy kiệt và có thể dẫn đến tử vong.
- Trẻ bị suy dinh dưỡng do trẻ chán ăn hoặc do gia đình không cho trẻ ăn.

D. Người bệnh cần nhập viện khi có những dấu hiệu nào?

- Đi tiêu nhiều lần, phân lỏng.
- Ăn uống kém hoặc bỏ bú.
- Nôn nhiều.
- Kích thích, vật vã.
- Mất nước: Mắt trũng, khô mắt, khô miệng, khô da.
- Khát nước.

E. Làm sao phòng ngừa được bệnh?

- Cho trẻ bú mẹ hoàn toàn trong sáu tháng đầu đời.
- Thường xuyên rửa tay cho trẻ và người chăm sóc trẻ với nước sạch và xà phòng: trước và sau khi chăm sóc trẻ; trước khi cho trẻ ăn, trước và sau khi chế biến thức

ăn; sau khi đi vệ sinh; sau khi che miệng khi ho, hắt hơi.

- Vệ sinh môi trường: Nhà tiêu hợp vệ sinh, không đi tiêu bừa bãi, vệ sinh nhà cửa hàng ngày, diệt ruồi.
- Đảm bảo an toàn vệ sinh thực phẩm: ăn chín, uống chín.
- Bảo vệ nguồn nước và sử dụng nước sạch.
- Trẻ phải được tiêm chủng vắc-xin đầy đủ theo chương trình tiêm chủng quốc gia, đặc biệt là tiêm phòng bệnh sởi.

F. Chăm sóc tại nhà khi mắc bệnh và phòng lây nhiễm cho cộng đồng?

Chỉ được chăm sóc người bệnh tại nhà sau khi đã được bác sĩ thăm khám hướng dẫn; các dấu hiệu bệnh nhẹ; đảm bảo thực hiện đúng hướng dẫn, cách ly và tẩy trùng tốt môi trường để tránh lây nhiễm cho người khác.

- Cho người bệnh uống nhiều nước để ngừa mất nước.
- Sử dụng dung dịch **Oresol** (ORS) để bù nước (Mỗi gói pha với 1 lít nước chín để nguội, cho người bệnh uống từ từ và không uống phần dư để quá 24 giờ). Nếu không có ORS có thể pha **nước muối đường** theo tỷ lệ: 1 muỗng cà phê muối - 8 muỗng cà phê đường - 1 lít nước cho người bệnh uống.
- Cho trẻ ăn, bú nhiều bữa hơn, ăn thức ăn dễ tiêu như cháo thịt nấu với cà rốt, khoai tây.
- Bổ sung kẽm: 20mg kẽm nguyên tố/ngày trong vòng 14 ngày để sớm phục hồi sức khỏe.
- Tuyệt đối không dùng các loại thuốc cầm tiêu chảy.
- Theo dõi lượng nước uống bù, lượng thức ăn, số lần đi tiêu, số lượng phân, màu phân.
- Theo dõi phát hiện các dấu hiệu mất nước (khô mắt, khô miệng, khô da) để kịp thời đưa người bệnh nhập viện.
- Chất thải của người bệnh phải được xử lý và đổ vào nhà tiêu hợp vệ sinh.
- Thông báo cho cơ sở y tế tại địa phương để xử lý kịp thời.

G. Phòng lây nhiễm chéo trong bệnh viện?

- Nằm cách ly hạn chế tiếp xúc với người khác.
- Người bệnh, người chăm sóc, người thăm bệnh cần rửa tay thường xuyên.
- Người bệnh, người chăm sóc không đi qua các phòng bệnh khác.
- Bảo đảm vệ sinh trong ăn, uống.
- Thông thoáng phòng bệnh.
- Không sử dụng chung các vật dụng của những người bệnh khác.
- Chất thải của người bệnh phải được xử lý và đổ vào nhà tiêu hợp vệ sinh.
- Đeo khẩu trang khi tiếp xúc với những người bệnh khác phòng lây những bệnh qua đường hô hấp.

6. BỆNH DỊCH HẠCH

A. Bệnh dịch hạch là gì?

- Dịch hạch là bệnh truyền nhiễm do vi khuẩn *Yersinia Pestis* gây ra. Bệnh có tỷ lệ tử vong cao (30 – 60%) và lây lan nhanh, cần phải kiểm dịch và khai báo quốc tế.
- Bệnh xảy ra ở mọi lứa tuổi, cả nam và nữ và chủ yếu ở người dưới 20 tuổi.
- Bệnh dịch hạch dễ xảy ra tại nơi đông đúc, chật chội, nhà cửa san sát nhau, điều kiện vệ sinh kém (nơi chuột dễ sinh sống) hoặc vùng có nền đất cát (bọ chét dễ sinh sống).
- Bệnh thường xảy ra vào mùa khô, phù hợp với mùa phát triển của chuột và bọ chét.
- Nguồn bệnh chủ yếu là các loài gặm nhấm (chuột cống và chuột đồng), ngoài ra còn có chó và mèo.
- Tần suất bệnh dịch hạch ở người phụ thuộc vào 2 yếu tố: tình hình nhiễm bệnh của thú gặm nhấm tại địa phương và sự tiếp cận gần gũi giữa người và các thú vật bệnh cùng bọ chét của chúng.

B. Bệnh lây truyền như thế nào?

Vi khuẩn *Yersinia Pestis* xâm nhập vào cơ thể con người bằng nhiều cách khác nhau:

- Đường máu: qua vết đốt của bọ chét, rận người.
- Đường hô hấp: vi khuẩn theo các giọt nước nhỏ bắn ra từ đường hô hấp của bệnh nhân dịch hạch thể phổi.
- Đường da, niêm mạc: do tiếp xúc trực tiếp với mô của thú bệnh qua niêm mạc hầu họng, kết mạc mắt hoặc vùng da bị tổn thương.
- Đường tiêu hóa: thức ăn, nước bị ô nhiễm do chuột bệnh.

C. Biểu hiện của bệnh?

- Bệnh thường gặp ở thể viêm hạch cấp tính, ít gặp hơn là các thể nhiễm trùng huyết, viêm phổi, viêm màng não.
- Sau thời gian ủ bệnh từ 3-7 ngày, bệnh khởi phát đột ngột với các dấu hiệu: Sốt cao, ớn lạnh, đau đầu, đau cơ, đau bụng, mệt mỏi, ói mửa, tiêu chảy.
- Sau đó toàn phát với dấu hiệu đặc trưng: nhiễm khuẩn, nhiễm độc và sưng hạch.
- Hạch sưng to, rất đau và thường xuất hiện ở đùi-bẹn, nách, cổ, dưới hàm...

D. Khi mắc bệnh phải làm gì?

Khi xuất hiện các dấu hiệu bệnh (sốt, nổi hạch...) cần đến ngay cơ sở y tế gần nhất để được khám, tư vấn và điều trị kịp thời. Người bệnh cần được cách ly và có thể hồi phục nếu được chăm sóc y tế thích hợp.

E. Làm sao để phòng ngừa bệnh?

- Đảm bảo thực phẩm ăn, uống phải được che đậy an toàn và triệt nguồn thức ăn của chuột.
- Thường xuyên vệ sinh môi trường, bố trí, sắp xếp vị trí cũng như cấu trúc nhà ở và kho tàng hợp lý tránh chuột chui rúc và làm tổ.
- Thực hiện các biện pháp diệt chuột, bọ chét, phá huỷ nơi sinh sản của chuột.
- Khi thấy nhiều chuột chết bất thường phải khai báo ngay cho cơ quan y tế nơi gần nhất, không diệt chuột và bọ chét khi đang xảy ra dịch ở chuột và ở người.
- Ở những địa phương có dịch hạch lưu hành và có nguy cơ phải thường xuyên theo dõi kết quả giám sát tình hình chuột chết, mật độ chuột, chỉ số bọ chét để chủ động phòng chống bệnh dịch.
- Phối hợp với các lực lượng chức năng tại khu vực cửa khẩu kiểm tra, giám sát chặt chẽ phương tiện vận chuyển, hàng hóa, động vật nhập khẩu vào nước ta.
- Vắc-xin phòng bệnh và kháng sinh chỉ được dùng cho những người đi vào vùng dịch hoặc tiếp xúc trực tiếp với nguồn bệnh.

7. BỆNH VIÊM NÃO NHẬT BẢN

A. Bệnh viêm não Nhật Bản là gì và lây lan như thế nào?

- Viêm não Nhật Bản là bệnh truyền nhiễm vi-rút cấp tính làm tổn thương hệ thần kinh trung ương.
- Tất cả mọi người đều có thể mắc bệnh và thường gặp nhất ở trẻ em dưới 15 tuổi.
- Bệnh lây truyền qua **đường máu**, với trung gian truyền bệnh là muỗi Culex hút máu súc vật (lợn, chim) nhiễm vi-rút và truyền cho người. Muỗi hay hút máu và truyền bệnh vào sáng sớm hoặc chiều tối.
- Bệnh nguy hiểm vì có thể để lại di chứng nặng nề về thần kinh và có thể tử vong.

B. Dấu hiệu thường gặp của bệnh?

Thời gian ủ bệnh từ 5 - 15 ngày, sau đó bệnh biểu hiện như sau:

- Sốt cao 38 - 40°C đột ngột.
- Nôn.
- Đau đầu.
- Kích thích vật vã hoặc li bì dẫn đến hôn mê.
- Co giật hay gồng.

C. Bệnh có thể để lại những di chứng nào?

- Liệt tay, chân.
- Chậm phát triển trí tuệ, giảm hoặc mất trí nhớ.
- Rối loạn tâm thần, mất ổn định về tình cảm, thay đổi cá tính.
- Động kinh.
- Sống đời sống thực vật.

D. Làm sao phòng ngừa được bệnh?

Bệnh có thể để lại những di chứng rất nặng nề cho người bệnh và gia đình. Do đó, cần phải thực hiện những biện pháp phòng ngừa chủ động sau:

- **Tiêm phòng vắc-xin viêm não Nhật Bản đủ 3 mũi là biện pháp phòng bệnh chủ động hiệu quả nhất** (mũi thứ 1 lúc trẻ được 1 tuổi, mũi thứ 2 sau mũi thứ 1 từ 1 đến 2 tuần, mũi thứ 3 cách mũi thứ 2 là 1 năm, sau đó cứ 3-4 năm tiêm nhắc lại một lần cho đến khi trẻ qua 15 tuổi).
- Tiêu diệt nguồn trung gian truyền bệnh:
 - Không cho muỗi trú đậu, sinh sản: Thường xuyên vệ sinh môi trường, vệ sinh khu chăn nuôi, phát quang bụi rậm xung quang nhà ở, khơi thông cống rãnh, lấp ao tù nước đọng, đậy kín các chum vại đựng nước.
 - Diệt lăng quăng: Loại bỏ các vật dụng thừa có khả năng đọng nước, thay nước trong lọ cắm hoa hàng ngày.

- Diệt muỗi: phun hóa chất, hoặc dùng bình xịt muỗi, nhang diệt muỗi.
 - Xây dựng chuồng gia súc cách xa nhà ở, nơi làm việc, nhà trẻ, trường học và phải đảm bảo vệ sinh, thông thoáng khu chuồng trại.
 - Ngủ màn và mặc quần áo dài hoặc mang vớ nhất là vào sáng sớm hay chiều tối.
- E. Chăm sóc người bệnh Viêm não nhật bản như thế nào?**
- Người bệnh cần được điều trị tại bệnh viện, nằm cách ly, nằm nghỉ hoàn toàn và thông báo với cơ sở y tế tại địa phương.
 - Theo dõi sát người bệnh để phát hiện dấu hiệu bệnh nặng.
 - Chống suy hô hấp bằng cách đảm bảo thông đường thở, hút đờm dãi.
 - Chống táo bón và bí tiểu.
 - Thường xuyên thay đổi tư thế để tránh loét do đè ép.
 - Đảm bảo chế độ dinh dưỡng để nâng cao thể trạng, thức ăn dễ tiêu.
 - Phục hồi chức năng sớm để khắc phục di chứng.
- F. Cần làm gì để phòng lây nhiễm chéo trong bệnh viện?**
- Đối với người chăm sóc và tiếp xúc với người bệnh: cần tránh muỗi đốt (mặc quần áo dài tay, xoa kem chống muỗi đốt, dùng bình xịt diệt muỗi...).
 - Thông thoáng phòng bệnh.
 - Người bệnh, người chăm sóc không đi qua các phòng bệnh khác.
 - Người bệnh, người chăm sóc cần rửa tay thường xuyên, đeo khẩu trang phòng lây những bệnh qua đường hô hấp khi tiếp xúc với những người bệnh khác và không sử dụng chung các vật dụng của những người bệnh khác.

8. BỆNH BẠI LIỆT

A. Bệnh bại liệt là gì và lây lan như thế nào?

- Bệnh bại liệt đã được thanh toán ở Việt nam và nhiều nước trên thế giới từ năm 2000 nhưng thời gian gần đây bệnh đã xuất hiện trở lại ở một số nước, đe dọa sức khỏe cộng đồng và có khả năng lây sang nhiều nước khác nếu không có biện pháp phòng bệnh.
- Bại liệt là bệnh truyền nhiễm cấp tính do vi-rút đường ruột gây ra có thể lây truyền thành dịch.
- Trẻ em và người lớn đều có thể mắc bệnh, đặc biệt là trẻ em dưới 5 tuổi.
- Bệnh lây từ người sang người chủ yếu qua đường tiêu hóa: trực tiếp từ **phân - miệng** hoặc gián tiếp qua thức ăn, nước uống, tay và dụng cụ bị nhiễm vi-rút từ phân người bệnh. Một số ít lây qua đường hầu họng. Ruồi nhặng cũng là tác nhân vận chuyển vi-rút từ phân người bệnh sang thức ăn, nước uống. Người bệnh có khả năng đào thải vi-rút trong 10 ngày trước và sau khi xuất hiện dấu hiệu đầu tiên của bệnh.
- Vi-rút bại liệt vào cơ thể người phát triển trong ruột sau đó xâm nhập vào hạch bạch huyết, từ đó xâm nhập vào hệ thần kinh và có thể gây liệt vĩnh viễn.
- Nhiều người bị nhiễm vi-rút bại liệt không có triệu chứng nhưng phân của họ có chứa vi-rút và lây lan cho người lành.

B. Dấu hiệu thường gặp của bệnh bại liệt?

- Sốt đột ngột.
- Mệt mỏi, nhức đầu, buồn nôn, nôn.
- Đau cơ, cứng gáy.
- Khó thở.
- Yếu hoặc liệt tay, chân, thường chỉ một bên.

C. Bệnh bại liệt có những biến chứng và di chứng nào?

- Suy hô hấp cấp do liệt cơ hô hấp dễ dẫn đến tử vong.
- Tàn tật vĩnh viễn do liệt vận động tay, chân, biến dạng của hông, mắt cá chân và bàn chân.

D. Làm sao phòng ngừa được bệnh?

Bệnh chưa có thuốc điều trị đặc hiệu và có thể để lại những di chứng rất nặng nề cho người bệnh và gia đình. Do đó, cần phải thực hiện những biện pháp phòng ngừa chủ động sau:

- **Cho trẻ uống vắc-xin bại liệt (OPV) đủ 3 lần vào tháng thứ 2, 3 và 4 sau khi sinh.** Cho trẻ uống thêm các đợt vắc xin khi có thông báo của y tế địa phương.
- Rửa tay thường xuyên với nước sạch và xà phòng cho trẻ, người chăm sóc trẻ: trước và sau khi chăm sóc trẻ; trước khi cho trẻ ăn; trước và sau khi chế biến thức ăn; sau khi đi vệ sinh; sau khi che miệng khi ho, hắt hơi.
- Thường xuyên lau sạch các bề mặt, vật dụng, đồ chơi, dụng cụ học tập, bàn ghế, sàn

nhà bằng xà phòng hoặc các chất tẩy rửa.

- Đảm bảo vệ sinh an toàn thực phẩm: sử dụng nguồn nước sạch, thực phẩm và dụng cụ chế biến phải sạch, giữ vệ sinh trong bảo quản và chế biến thực phẩm. Ăn chín, uống chín.
- Đảm bảo vệ sinh môi trường: nhà tiêu hợp vệ sinh, không phóng uế ra môi trường. Phân và chất thải cần được thu gom và đổ vào nhà tiêu hợp vệ sinh.
- Khi có những dấu hiệu bệnh, cần đưa người bệnh đến ngay bệnh viện để được cách ly, điều trị kịp thời và thông báo với cơ sở y tế tại địa phương để có biện pháp phòng lây bệnh ra cộng đồng.

9. BỆNH ĐAU MẮT ĐỎ

A. Bệnh đau mắt đỏ (viêm kết mạc cấp) là gì?

Là tình trạng nhiễm trùng mắt cấp tính. Bệnh rất dễ mắc, dễ lây lan và gây thành dịch. Bệnh ảnh hưởng nhiều đến sinh hoạt, học tập và lao động. Bệnh thường tự hết sau 7 - 14 ngày, ít để lại di chứng, tuy nhiên nếu điều trị không đúng cách có thể dẫn đến biến chứng viêm giác mạc làm giảm thị lực.

Hiện chưa có vắc-xin phòng bệnh và thuốc điều trị đặc hiệu. Những người mắc bệnh vẫn có thể bị nhiễm lại chỉ sau vài tháng khỏi bệnh.

B. Nguyên nhân gây bệnh đau mắt đỏ?

- Chủ yếu do vi-rút Adeno, vi khuẩn (liên cầu, tụ cầu, phế cầu) gây ra hoặc do phản ứng dị ứng.
- Bệnh thường gặp vào mùa hè và mùa thu, khi thời tiết từ nắng nóng chuyển sang mưa, độ ẩm không khí cao... là thời điểm cơ thể dễ bị mệt mỏi, nhất là người nhạy cảm với thời tiết, người có hệ thống miễn dịch yếu rất dễ nhiễm bệnh.

C. Bệnh đau mắt đỏ lây truyền như thế nào?

- Tiếp xúc trực tiếp với người bệnh qua đường hô hấp, nước mắt, nước bọt, bắt tay, đặc biệt là nước mắt (chứa rất nhiều vi-rút).
- Cầm, nắm, chạm, dùng chung những vật dụng nhiễm nguồn bệnh (tay nắm cửa, cầu thang, điện thoại, khăn mặt, chậu rửa mặt, gối của người bệnh...).
- Sử dụng nguồn nước bị nhiễm mầm bệnh như ao, hồ, bể bơi.
- Thói quen hay dụi mắt, sờ vào mũi, vào miệng.
- Những nơi có mật độ người đông, cự ly gần (bệnh viện, trường học, nơi làm việc, nơi công cộng...) rất dễ lây bệnh.

D. Dấu hiệu thường gặp của bệnh đau mắt đỏ?

- Dấu hiệu đặc trưng: mắt đỏ và có ghèn.
- Thường đỏ một mắt trước, sau đó lan sang mắt thứ hai.
- Mắt cảm thấy khó chịu, cộm như có cát, nhiều ghèn, buổi sáng ngủ dậy mắt khó mở.
- Mi mắt sưng nề, mọng, đỏ, đau nhức, nổi cộm, chảy nước mắt.
- Có thể xuất hiện giả mạc (lớp màng dai trắng khi lật mi lên mới thấy), thường lâu khỏi hơn các trường hợp khác.
- Có thể kèm theo mệt mỏi, sốt nhẹ, đau họng, ho, xuất hiện hạch ở tai.

E. Làm thế nào để phòng bệnh đau mắt đỏ?

Mầm bệnh có khả năng sống ở môi trường bình thường trong vài ngày và người bệnh vẫn có thể lây bệnh sau khi đã khỏi bệnh 1 tuần. Vì vậy, cách phòng bệnh tốt nhất là thực

hiện triệt để các biện pháp vệ sinh và cách ly với người bệnh.

Khi không có dịch:

- Đảm bảo vệ sinh cá nhân, thường xuyên rửa tay bằng xà phòng và nước sạch.
- Dùng riêng khăn, gối, chậu rửa mặt.
- Giặt sạch khăn mặt bằng xà phòng và nước sạch, phơi khăn ngoài nắng hàng ngày.
- Không dùng tay dụi mắt, sờ vào mũi, miệng.

Khi đang có dịch đau mắt đỏ:

Ngoài việc luôn thực hiện các biện pháp trên, cần lưu ý thực hiện thêm các biện pháp sau:

- Rửa mắt hàng ngày bằng nước muối sinh lý (nước muối 0,9%), ít nhất 3 lần/ngày.
- Không dùng chung thuốc nhỏ mắt, đồ đạc với người đau mắt.
- Hạn chế tiếp xúc với người bị đau mắt.
- Hạn chế đến những nơi đông người đặc biệt là những nơi có nhiều mầm bệnh như bệnh viện...
- Hạn chế sử dụng các nguồn nước bị ô nhiễm, hạn chế đi bơi.

F. Khi bị bệnh đau mắt đỏ cần làm gì?

- Khám bệnh tại các cơ sở y tế có chuyên khoa mắt.
- Lau rửa mắt ít nhất 3 lần/ngày bằng khăn giấy ẩm hoặc bông, lau xong vứt bỏ khăn, không sử dụng lại.
- Trước và sau khi vệ sinh mắt, nhỏ mắt, cần rửa tay thật sạch bằng xà phòng hoặc dung dịch sát khuẩn.
- Không tra vào mắt lành thuốc nhỏ của mắt đang bị nhiễm khuẩn. Nên nằm nghiêng một bên, nhỏ mắt rồi dùng gạc y tế lau nghiền và nước mắt chảy ra.
- Tránh khói bụi, đeo kính mát cho mắt.
- Người bệnh cần nghỉ ngơi, nằm riêng, tránh ôm ấp khi trẻ bị bệnh.
- Nên dùng thuốc theo đơn của thầy thuốc. Không tự ý mua thuốc nhỏ mắt. Không dùng thuốc nhỏ mắt của người khác.
- Không đắp các loại lá vào mắt như là trầu, lá dâu...
- Người bệnh nên tạm thời nghỉ học, nghỉ làm, không đến những nơi đông người.

10. BỆNH CÚM A(H7N9)

A. Bệnh Cúm A(H7N9) là gì?

Cúm A(H7N9) là tên gọi của một loại vi-rút cúm thường tìm thấy ở các loài chim, gia cầm và thủy cầm. Mặc dù, một số loại cúm A khác đôi khi được tìm thấy lây nhiễm cho người, nhưng không có trường hợp người nào mắc H7N9 cho đến khi trường hợp đầu tiên được báo cáo tại Trung Quốc vào tháng 3 năm 2013.

Bệnh có thể dẫn đến biến chứng nặng và có tỷ lệ tử vong cao (30%).

B. Bệnh lây truyền sang người như thế nào?

Người mắc cúm A(H7N9) sau khi tiếp xúc trực tiếp với chim, gia cầm và thủy cầm bị nhiễm bệnh (cả sống và chết) hoặc tiếp xúc gián tiếp với môi trường bị ô nhiễm gia cầm bệnh (khu vực chăn nuôi, chợ, lò giết mổ...). Ngoài ra, người có thể nhiễm bệnh nếu hít thở trong môi trường không khí bị nhiễm vi-rút cúm này.

Hiện nay, chưa tìm được bằng chứng nào cho thấy cúm A(H7N9) lây từ người sang người.

C. Ai có nguy cơ cao mắc bệnh này?

- Người tiếp xúc gần chim, gia cầm và thủy cầm nhiễm bệnh.
- Người vận chuyển, buôn bán, giết mổ, chế biến chim, gia cầm và thủy cầm nhiễm bệnh.
- Người ăn chim, gia cầm và thủy cầm chưa được chế biến kỹ.
- Người đi đến, sống trong vùng có ca bệnh cúm A(H7N9).
- Người tiếp xúc gần với người nghi ngờ bệnh hoặc người xác định bệnh cúm A(H7N9).

D. Dấu hiệu mắc bệnh thường gặp là gì?

- Có các dấu hiệu nhiễm trùng hô hấp cấp: Sốt, ho, khó thở, viêm phổi diễn tiến nhanh và nặng.
- Nghi ngờ mắc bệnh nếu không tìm được bằng chứng nhiễm trùng do nguyên nhân khác.

E. Khi có dấu hiệu nghi ngờ mắc bệnh cần làm gì?

- Các ca nghi ngờ bệnh đều phải được khám tại bệnh viện, cách ly sớm và được làm xét nghiệm đặc hiệu để chẩn đoán xác định bệnh.

F. Phương pháp điều trị bệnh là gì?

- Nhập viện điều trị và cách ly hoàn toàn.
- Sử dụng thuốc kháng vi-rút càng sớm càng tốt.
- Hỗ trợ hô hấp.
- Điều trị suy đa tạng.

G. Có thể làm gì để phòng ngừa bệnh?

- Hiện chưa có vắc-xin phòng bệnh cúm A(H7N9).
- Đối với người đi đến hoặc sống tại quốc gia đang có dịch bệnh cúm A(H7N9) cần phải:

- Tránh xa các trại nuôi chim, gia cầm và thủy cầm hoặc tránh tiếp xúc với gia cầm sống tại các chợ gia cầm.
- Không nên tới khu vực giết mổ chim, gia cầm và thủy cầm.
- Không nên tiếp xúc với các vật dụng bị ô nhiễm bởi phân chim, gia cầm và thủy cầm.
- Thường xuyên rửa tay với xà phòng: Rửa tay trước, trong và sau khi chế biến thức ăn; trước khi ăn; sau khi đi vệ sinh; sau khi tiếp xúc gần với gia cầm và chất thải của gia cầm hoặc bất cứ khi nào tay bẩn để ngăn chặn sự lây nhiễm cho chính mình và cho người khác.
- Che miệng bằng khăn giấy hoặc khuỷu tay khi ho, hắt hơi, vứt khăn giấy vào thùng rác kín và rửa tay.
- Luôn tuân thủ tốt an toàn vệ sinh thực phẩm: luôn giữ thịt và trứng sống cách xa thức ăn đã nấu chín; không sử dụng cùng dao, thớt chung cho cả thịt sống và chín; chế biến kỹ thức ăn; rửa sạch bề mặt và đồ dùng đã tiếp xúc với thịt sống.
- Không ăn thịt, trứng các loại chim, gia cầm và thủy cầm không rõ nguồn gốc hoặc bị nhiễm bệnh.
- Đối với người xuất hiện các triệu chứng viêm đường hô hấp cấp khi đi du lịch tới hoặc ngay sau khi trở về từ khu vực đang có dịch bệnh cúm cần nghi tới cúm A/H7N9.

11. LỢI ÍCH CỦA TIÊM CHỦNG

A. Tiêm chủng là gì?

Tiêm chủng là một biện pháp phòng bệnh chủ động hiệu quả nhất, được thực hiện bằng cách đưa kháng nguyên của vi-rút hoặc vi khuẩn gây bệnh vào cơ thể người chưa từng bị nhiễm bệnh và hệ thống miễn dịch còn nguyên vẹn để kích thích hệ thống miễn dịch sản xuất kháng thể bảo vệ chống lại vi-rút, vi khuẩn đó khi nó xâm nhập vào cơ thể.

B. Tại sao cần tiêm chủng?

Các bệnh truyền nhiễm gây ra rất nhiều tác hại cho bản thân, gia đình và xã hội. Trong đó, trẻ em là đối tượng bị ảnh hưởng sức khỏe nhiều nhất do các bệnh truyền nhiễm. Việc tiêm chủng đầy đủ và đúng lịch không chỉ tạo ra sức đề kháng chống lại một số bệnh nguy hiểm mà còn giúp người bệnh tránh được nguy cơ suy dinh dưỡng, nguy cơ tàn tật và nguy cơ tử vong. Vì thế, tiêm chủng là công việc cấp bách và rất cần thiết đối với sức khỏe của tất cả mọi người.

C. Những bệnh nào hiện đã có vắc-xin chủng ngừa tại Việt Nam?

1. Đậu mùa
2. Bạch hầu
3. Viêm gan siêu vi A, B
4. Viêm mũi họng, viêm phổi, viêm màng não do vi khuẩn *Haemophilus influenzae* (Hib)
5. Ung thư cổ tử cung và sùi mào gà sinh dục
6. Cúm mùa
7. Viêm não Nhật Bản
8. Sởi
9. Viêm mũi họng, viêm phổi, viêm màng não mủ do vi khuẩn não mô cầu
10. Quai bị
11. Ho gà
12. Viêm màng não do vi khuẩn phế cầu
13. Bại liệt
14. Dại
15. Tiêu chảy do vi-rút Rota

16. Rubella
17. Zona
18. Thủy đậu
19. Uốn ván
20. Lao
21. Thương hàn
22. Sốt vàng

D. Những bệnh nằm trong Chương trình tiêm chủng mở rộng quốc gia cho trẻ em và lịch tiêm chủng?

Lứa tuổi	Loại vắc-xin	Lịch tiêm
Từ sơ sinh (càng sớm càng tốt)	▪ Lao (BCG) ▪ Viêm gan B (Trong 24 giờ đầu sau sinh)	▪ 1 mũi ▪ 1 mũi sơ sinh
2 tháng tuổi	▪ Bại liệt ▪ Vắc-xin phối hợp: Bạch hầu - ho gà - uốn ván - bại liệt - viêm gan B - Hib	▪ Mũi 1 ▪ Mũi 1
3 tháng tuổi	▪ Bại liệt ▪ Vắc-xin phối hợp: Bạch hầu - ho gà - uốn ván - bại liệt - viêm gan B - Hib	▪ Mũi 2 ▪ Mũi 2
4 tháng tuổi	▪ Bại liệt ▪ Vắc-xin phối hợp: Bạch hầu - ho gà - uốn ván - bại liệt - viêm gan B - Hib	▪ Mũi 3 ▪ Mũi 3
9 tháng tuổi	▪ Sởi	▪ Mũi 1
18 tháng tuổi	▪ Sởi ▪ Bạch hầu - ho gà - uốn ván	▪ Mũi 2 ▪ Tiêm nhắc
Từ 1 – 5 tuổi	▪ Viêm não Nhật Bản*	▪ Mũi 1 ▪ Mũi 2 (2 tuần sau mũi 1) ▪ Mũi 3 (1 năm sau mũi 2)
Từ 2 – 5 tuổi	▪ Tả*	▪ 2 lần uống (lần 2 sau lần 1 hai tuần)
Từ 3 – 5 tuổi	▪ Thương hàn*	▪ Tiêm 1 mũi duy nhất

Ghi chú: * chỉ tiêm chủng ở một số vùng.

Tất cả vắc-xin dùng trong Chương trình tiêm chủng mở rộng đều miễn phí.

Vì tương lai trẻ thơ, hãy đưa trẻ đi tiêm chủng đầy đủ, đúng lịch.

12. SO SÁNH VẮC-XIN QUINVAXEM VÀ VẮC-XIN PENTAXIM

A. Mục đích phòng bệnh của 2 loại vắc-xin:

- Vắc-xin Quinvaxem: phòng ngừa các bệnh bạch hầu, ho gà, uốn ván, viêm gan B, các nhiễm trùng hô hấp và viêm màng não do Hemophilus influenza týp B.
- Vắc-xin Pentaxim: phòng ngừa các bệnh bạch hầu, ho gà, uốn ván, bại liệt, các nhiễm trùng hô hấp và viêm màng não do Hemophilus influenza týp B.

B. Sự khác nhau nổi bật nhất giữa 2 loại vắc-xin:

- Điều khác biệt cơ bản giữa 2 loại vắc-xin này là Quinvaxem có thành phần viêm gan siêu vi B nhưng không có thành phần bại liệt, còn Pentaxim có thành phần bại liệt nhưng không có thành phần viêm gan siêu vi B. Do đó, theo lịch tiêm chủng mở rộng quốc gia, nếu trẻ được chỉ định tiêm Quinvaxem thì phải được chỉ định uống vắc-xin ngừa bại liệt; nếu trẻ được chỉ định tiêm Pentaxim thì phải được chỉ định tiêm thêm vắc-xin viêm gan siêu vi B.
- Điểm khác nhau kế tiếp của 2 loại vắc-xin này là thành phần ho gà. Vắc-xin Quinvaxem có thành phần kháng nguyên là toàn bộ tế bào vi khuẩn ho gà đã được bất hoạt, được gọi là vắc-xin ho gà toàn tế bào; trong khi vắc-xin Pentaxim chỉ có 2 kháng nguyên đặc trưng của vi khuẩn ho gà, được gọi là vắc-xin ho gà vô bào.

C. Sự an toàn của 2 loại vắc-xin:

- Trước khi được cấp phép lưu hành và đưa vào sử dụng, các loại vắc-xin đều phải trải qua quy trình kiểm định nghiêm ngặt về chất lượng, tính an toàn, hiệu quả.
- Cả 2 vắc-xin ho gà toàn tế bào và vô bào đều có tỷ lệ các phản ứng nặng và tử vong như nhau. Kết quả giám sát và nghiên cứu trên thế giới và Việt Nam cho thấy, các trường hợp tử vong hầu hết là trùng hợp ngẫu nhiên với bệnh lý sẵn có của trẻ mà không liên quan tới vắc-xin.
- Ủy ban Tư vấn toàn cầu về an toàn vắc-xin của Tổ chức Y tế thế giới (WHO) kết luận vắc-xin Quinvaxem là một trong những vắc-xin an toàn nhất hiện nay, có lợi ích rất to lớn về y tế công cộng trong việc bảo vệ 5 bệnh phổ biến ở trẻ em chỉ bằng một mũi tiêm. Ngoài ra, thành phần vắc-xin ho gà toàn tế bào trong Quinvaxem giống với thành phần ho gà trong vắc-xin bạch hầu - ho gà - uốn ván được sản xuất trong nước mà Việt Nam đã dùng từ năm 1985 đến nay. Thực tế cho thấy vắc-xin này là an toàn và có hiệu quả cao trong việc giảm tỷ lệ trẻ mắc và tử vong vì ho gà ở Việt Nam (giảm gần một ngàn lần so với năm 1984).

D. Tầm quan trọng của vắc-xin

- Bản chất của vắc-xin là một chế phẩm sinh học đặc biệt có nguồn gốc từ các vi sinh

vật gây bệnh hoặc độc tố của chúng hoặc do tổng hợp sinh học đã được bào chế làm mất khả năng gây bệnh nhưng vẫn còn khả năng kích thích cơ thể sinh kháng thể bảo vệ.

- Mục tiêu quan trọng nhất của việc triển khai tiêm chủng tại một quốc gia là tạo nên sức mạnh miễn dịch cả cộng đồng. Tỷ lệ tiêm chủng cần phải đạt từ 80 đến 90% thì mới có thể đạt tới mục tiêu chiến lược ấy. Đó là lý do Bộ Y tế Việt Nam luôn cố gắng nỗ lực trong những năm qua để đạt tỷ lệ tiêm chủng trên toàn quốc đạt hơn 90%, đẩy lùi các bệnh dịch nguy hiểm, bảo vệ sức khỏe người dân.
- Quinvaxem được đưa vào chương trình Tiêm chủng mở rộng cho nên mỗi năm Việt Nam sử dụng hết 4,5 triệu liều Quinvaxem cho 1,5 triệu trẻ trong cả nước(khoảng 92% trẻ trong độ tuổi được tiêm Quinvaxem), còn Pentaxim chỉ sử dụng khoảng 100 nghìn liều tiêm cho 33 nghìn trẻ/năm. Mặc dù tỷ lệ phản ứng sau tiêm như nhau giữa 2 loại vắc-xin nhưng số trường hợp phản ứng sau tiêm của Quinvaxem nhiều hơn do số liều vắc-xin được tiêm nhiều hơn.
- Vì thế, hiện WHO vẫn khuyến cáo các nước đang sử dụng vắc-xin ho gà toàn tế bào nên tiếp tục sử dụng vì khả năng tạo miễn dịch của vắc-xin ho gà toàn tế bào tốt hơn so với vắc-xin ho gà vô bào.

E. Lịch tiêm vắc-xin Quinvaxem hoặc Pentaxim

- Mũi 1: khi trẻ 2 tháng tuổi.
- Mũi 2: khi trẻ 3 tháng tuổi.
- Mũi 3: khi trẻ 4 tháng tuổi

Để đạt hiệu quả tiêm chủng vắc-xin tốt nhất, nên tuân thủ đúng lịch tiêm chủng và sử dụng cùng một loại vắc-xin.

(Theo tài liệu của Cục Y tế dự phòng – Bộ Y tế)