

**CHƯƠNG TRÌNH BỒI DƯỠNG NÂNG CAO NĂNG LỰC
CHO NHÂN VIÊN Y TẾ TRƯỜNG HỌC**

HỌC PHẦN 4
**MỘT SỐ BỆNH, TẬT THƯỜNG GẶP
Ở HỌC SINH**

(Ban hành kèm theo Quyết định số /QĐ-BGDĐT
ngày tháng năm 2024 của Bộ trưởng Bộ Giáo dục và Đào tạo)



CHỈ ĐẠO BIÊN SOẠN

PGS.TS. Nguyễn Thanh Đề

Vụ trưởng Vụ Giáo dục thể chất, Bộ Giáo dục và Đào tạo.

TS. Nguyễn Nho Huy

Phó Vụ trưởng Vụ Giáo dục thể chất, Bộ Giáo dục và Đào tạo.

BAN BIÊN SOẠN CÁC TÀI LIỆU

1. NGND.PGS.TS. Nguyễn Võ Kỳ Anh

Nguyên Vụ trưởng Vụ Giáo dục thể chất, Bộ Giáo dục và Đào tạo;
Trưởng ban biên soạn các tài liệu.

2. TS.BS. Lê Văn Tuấn

Chuyên viên cao cấp Vụ Giáo dục thể chất, Bộ Giáo dục và Đào tạo;
Trưởng nhóm thư ký biên soạn các tài liệu.

BAN BIÊN SOẠN HỌC PHẦN 4

- 1. TS. Hoàng Thị Hải Vân**, Trưởng bộ môn Sức khỏe toàn cầu, Trường Đại học Y Hà Nội (Trưởng ban).
- 2. TS. Nguyễn Thị Hồng Diễm**, Phó Trưởng phòng Kiểm soát bệnh không lây nhiễm, Cục Y tế dự phòng, Bộ Y tế (Thành viên).
- 3. TS.BS. Lỗ Văn Tùng**, Trưởng khoa Sức khỏe môi trường và cộng đồng, Viện Sức khỏe nghề nghiệp và Môi trường, Bộ Y tế (Thành viên).
- 4. ThS. Bùi Thị Kim Thúy**, Cán bộ Hội Thể thao học sinh, Vụ Giáo dục thể chất, Bộ Giáo dục và Đào tạo (Thành viên, Thư ký).

LỜI NÓI ĐẦU

Kiến thức và thực hành về phòng một số bệnh, tật thường gặp ở học sinh có vai trò quan trọng trong việc bảo vệ và nâng cao sức khỏe học sinh trong thời gian được nuôi dạy và học tập ở trường. Nếu không áp dụng các biện pháp phòng bệnh và các biểu hiện của bệnh không được phát hiện sớm thì nguy cơ phát sinh dịch bệnh trong trường học và nguy cơ phát triển các bệnh tật ở học sinh sẽ rất lớn, ảnh hưởng xấu tới sức khỏe và thành tích học tập học sinh.

Tài liệu (học phần) một số bệnh, tật thường gặp ở học sinh là một trong 8 tài liệu thuộc Chương trình bồi dưỡng nâng cao năng lực cho nhân viên y tế trường học do Bộ Giáo dục và Đào tạo tổ chức biên soạn. Mục tiêu của học phần này nhằm giới thiệu các nội dung cơ bản về các biểu hiện của một số bệnh, tật thường gặp ở học sinh và các hướng dẫn phòng bệnh cá nhân cho học sinh và trường học.

Tài liệu này gồm ba phần: Một số bệnh truyền nhiễm thường gặp ở học sinh, Bệnh không lây nhiễm và yếu tố nguy cơ, và Một số bệnh liên quan đến điều kiện học tập và đặc điểm lứa tuổi.

Tài liệu này có thể sử dụng làm tài liệu giảng dạy, tham khảo cho các nhân viên y tế trường học chuyên trách, nhân viên kiêm nhiệm công tác y tế trường học, sinh viên khối ngành sức khỏe, và các đối tượng khác liên quan giúp họ có đầy đủ kiến thức về một số bệnh, tật thường gặp ở học sinh và áp dụng vào thực tế công tác y tế trường học tại đơn vị mình.

Chương trình bồi dưỡng nâng cao năng lực cho nhân viên y tế trường học được xây dựng bởi các chuyên gia về y tế trường học với sự hỗ trợ về tài chính, kỹ thuật, và kinh nghiệm triển khai các dự án liên quan đến y tế học đường trong thực tế của Tổ chức Cứu trợ Trẻ em (Save the Children) tại Việt Nam.

Bộ Giáo dục và Đào tạo trân trọng đón nhận các ý kiến đóng góp của bạn đọc để tài liệu hướng dẫn ngày càng hoàn thiện. Mọi ý kiến đóng góp xin gửi về địa chỉ: Bộ Giáo dục và Đào tạo (Vụ Giáo dục thể chất), 35 Đại Cồ Việt, quận Hai Bà Trưng, thành phố Hà Nội.

BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO

DANH MỤC CÁC CHỮ VIẾT TẮT

BGDĐT	Bộ Giáo dục và Đào tạo
BTN	Bệnh truyền nhiễm
HS	Học sinh
NVYTTH	Nhân viên y tế trường học
TCMR	Tiêm chủng mở rộng
TDTT	Thể dục thể thao

MỤC LỤC

LỜI NÓI ĐẦU	3
DANH MỤC CÁC CHỮ VIẾT TẮT	4
PHẦN I: MỘT SỐ BỆNH TRUYỀN NHIỄM THƯỜNG GẶP Ở HỌC SINH	9
BÀI 1: TỔNG QUAN VỀ CÁC BỆNH TRUYỀN NHIỄM	11
1. Định nghĩa bệnh truyền nhiễm	11
2. Phân loại bệnh truyền nhiễm	11
3. Các bệnh truyền nhiễm phổ biến là gì?	13
4. Ai có nguy cơ mắc các bệnh truyền nhiễm cao nhất?	14
5. Các bệnh truyền nhiễm lây lan như thế nào?	14
6. Các bệnh truyền nhiễm được chẩn đoán như thế nào?	15
7. Các bệnh truyền nhiễm được điều trị như thế nào?	15
8. Kháng kháng sinh là gì?	15
9. Các bệnh lây truyền từ động vật sang người	16
10. Các bệnh truyền nhiễm mới nổi và tái nổi	17
11. Các yếu tố làm gia tăng bệnh truyền nhiễm trong môi trường học đường	17
12. Các biện pháp dự phòng bệnh truyền nhiễm trong trường học	17
BÀI 2: MỘT SỐ BỆNH TRUYỀN NHIỄM THƯỜNG GẶP Ở LÚA TUỔI MẦM NON, MẪU GIÁO	23

1. Bệnh sởi - rubella	23
2. Bệnh Bạch hầu	27
3. Bệnh ho gà	31
4. Bệnh quai bị	33
5. Bệnh tiêu chảy do Rota vi-rút	36
6. Bệnh tay chân miệng	39
7. Bệnh viêm não Nhật Bản	42
8. Bệnh do Adeno vi-rút	46
9. Bệnh thủy đậu	48

BÀI 3: MỘT SỐ BỆNH TRUYỀN NHIỄM THƯỜNG GẶP Ở LỨA TUỔI HỌC SINH 51

1. Bệnh cúm	51
2. Bệnh sốt xuất huyết	55
3. Bệnh dại	58
4. Các bệnh lây truyền qua đường tình dục	61
5. HIV/AIDS	65
6. Bệnh viêm gan do vi-rút	70
7. Bệnh Covid-19	73

PHẦN II: BỆNH KHÔNG LÂY NHIỄM VÀ YẾU TỐ NGUY CƠ 81

BÀI 4: TỔNG QUAN VỀ BỆNH KHÔNG LÂY NHIỄM 81

1. Khái niệm, đặc điểm của bệnh không lây nhiễm	83
2. Gánh nặng của bệnh không lây nhiễm	84

3. Các nhóm bệnh không lây nhiễm phổ biến	84
BÀI 5: DỰ PHÒNG CÁC YẾU TỐ NGUY CƠ BỆNH KHÔNG LÂY NHIỄM TRONG TRƯỜNG HỌC	89
1. Các yếu tố nguy cơ bệnh không lây nhiễm	89
2. Dự phòng các yếu tố nguy cơ bệnh không lây nhiễm trong trường học	93
PHẦN III: MỘT SỐ BỆNH LIÊN QUAN ĐẾN ĐIỀU KIỆN HỌC TẬP VÀ ĐẶC ĐIỂM LÚA TUỔI	97
BÀI 6: BỆNH TẬT LIÊN QUAN ĐẾN ĐIỀU KIỆN HỌC TẬP	99
1. Cận thị học đường	99
2. Cong vẹo cột sống	102
BÀI 7: BỆNH LIÊN QUAN ĐẾN ĐẶC ĐIỂM LÚA TUỔI	107
1. Bệnh răng miệng	107
2. Bệnh suy dinh dưỡng	111
3. Thừa cân, béo phì	115
4. Bướu cổ đơn thuần	120
5. Bệnh hen phế quản	123
6. Bệnh viêm mũi dị ứng	126
7. Bệnh thấp tim	129
TÀI LIỆU THAM KHẢO	132

PHẦN I

MỘT SỐ BỆNH TRUYỀN NHIỄM THƯỜNG GẶP Ở HỌC SINH

BÀI
1TỔNG QUAN VỀ CÁC
BỆNH TRUYỀN NHIỄM**Mục tiêu bài học:**

Sau khi kết thúc bài học, người học có khả năng:

1. Trình bày được định nghĩa bệnh truyền nhiễm và các nhóm bệnh truyền nhiễm theo đường lây truyền.
2. Trình bày được khái niệm và mức độ nguy hiểm của kháng kháng sinh, các bệnh lây truyền từ động vật sang người, các bệnh truyền nhiễm mới nổi và tái nổi.
3. Liệt kê được các yếu tố làm gia tăng lây nhiễm các bệnh truyền nhiễm trong trường học và các biện pháp dự phòng.

TỔNG QUAN VỀ CÁC BỆNH TRUYỀN NHIỄM

1. Định nghĩa bệnh truyền nhiễm

Bệnh truyền nhiễm là bệnh do các sinh vật gây hại (mầm bệnh) xâm nhập vào cơ thể từ bên ngoài. Các mầm bệnh gây bệnh truyền nhiễm là vi-rút, vi khuẩn, nấm, ký sinh trùng. Mọi người đều có thể mắc các bệnh truyền nhiễm từ người khác, vết cắn của bọ và động vật, thực phẩm, nước hoặc đất bị ô nhiễm.

2. Phân loại bệnh truyền nhiễm**2.1. Các nhóm bệnh truyền nhiễm theo nguyên nhân**

Các bệnh truyền nhiễm có thể là do nhiễm vi-rút, vi khuẩn, ký sinh trùng hoặc nấm. Ngoài ra, còn có một nhóm bệnh truyền nhiễm hiếm gặp được gọi là bệnh não xốp dạng lây truyền (TSEs).

- Bệnh truyền nhiễm do vi-rút: Vi-rút là một đoạn thông tin (DNA hoặc RNA) bên trong lớp vỏ bảo vệ (capsid). Vi-rút nhỏ hơn nhiều so với tế

bào của bạn và không có cách nào để tự sinh sản. Chúng vào bên trong tế bào của bạn và sử dụng bộ máy của tế bào để tạo ra bản sao của chúng.

- Bệnh truyền nhiễm do vi khuẩn: Vi khuẩn là những sinh vật đơn bào với các thông tin của chúng được viết trên một đoạn DNA nhỏ. Vi khuẩn ở xung quanh chúng ta, bao gồm cả bên trong cơ thể và trên da của chúng ta. Nhiều vi khuẩn vô hại hoặc thậm chí hữu ích, nhưng một số vi khuẩn giải phóng độc tố có thể khiến bạn bị bệnh.
- Bệnh truyền nhiễm do nấm: Giống như vi khuẩn, có nhiều loại nấm khác nhau. Chúng sống cả trên và trong cơ thể bạn. Khi nấm của bạn phát triển quá mức hoặc khi nấm có hại xâm nhập vào cơ thể bạn qua miệng, mũi hoặc vết cắt trên da, bạn có thể bị bệnh.
- Bệnh truyền nhiễm do nhiễm ký sinh trùng: Ký sinh trùng sử dụng cơ thể của các sinh vật khác để sống và sinh sản. Ký sinh trùng bao gồm giun (giun sán) và một số sinh vật đơn bào (động vật nguyên sinh).

2.2. Các nhóm bệnh truyền nhiễm theo đường lây truyền

Căn cứ vào các con đường lây truyền, bệnh truyền nhiễm được chia làm 4 nhóm:

» **Bệnh lây truyền qua đường hô hấp**

Bệnh nhiễm trùng đường hô hấp là nhóm bệnh mà tác nhân gây bệnh là vi sinh vật, lây truyền qua những giọt bắn chứa vi khuẩn, vi-rút khi người bệnh ho, hắt hơi hoặc bám trên các bề mặt tiếp xúc. Người khỏe mạnh có thể mắc bệnh khi tiếp xúc gần với người bệnh khi ho hắt hơi, khạc nhổ, ho, trò chuyện, ca hát,...

Ví dụ: Một số bệnh truyền nhiễm đường hô hấp thường gặp bao gồm: sởi - rubella, cúm, bạch hầu, ho gà, não mô cầu, quai bị, Covid-19.

» **Bệnh lây truyền theo đường tiêu hoá**

Bệnh lây qua đường tiêu hóa là những bệnh do mầm bệnh xâm nhập vào cơ thể qua đường miệng, theo thức ăn hoặc nước uống, qua bàn tay hoặc dụng cụ chế biến bị nhiễm bẩn. Bệnh xảy ra quanh năm, nhưng thường tăng mạnh vào mùa hè do điều kiện thời tiết nóng ẩm, thuận lợi cho các tác nhân gây bệnh phát sinh và phát triển. Bệnh dễ lây thành dịch nhất là ở những nơi có điều kiện vệ sinh thấp kém và có thể gây nguy hiểm cho tính mạng.

Một số bệnh truyền nhiễm đường tiêu hóa thường gặp là: tiêu chảy, một số bệnh giun sán, bệnh tay chân miệng, viêm gan A,...

» **Bệnh lây theo đường máu**

Bệnh truyền nhiễm qua đường máu là loại bệnh lây nhiễm mà vi khuẩn, vi-rút hoặc các tác nhân gây bệnh khác được truyền từ người này sang người khác thông qua tiếp xúc với máu hoặc chất lỏng cơ thể chứa máu.

Một số bệnh truyền nhiễm đường máu phổ biến là HIV/AIDS, sốt xuất huyết, các bệnh viêm gan vi-rút B, C, D,...

Một số yếu tố ảnh hưởng đến sự lây truyền bệnh truyền nhiễm đường máu: Diễn biến theo mùa (sốt xuất huyết, viêm não Nhật Bản, sốt rét); có ổ bệnh thiên nhiên (viêm não Nhật Bản).

Một số yếu tố nguy cơ khác: vùng có bệnh lưu hành (tỉ lệ truyền bệnh cao), mùa truyền bệnh cao (đầu/cuối mùa mưa), môi trường sống, thể trạng, dân tộc, miễn dịch, kháng thuốc, cộng đồng...

» **Bệnh truyền nhiễm lây truyền theo đường da và niêm mạc**

Bệnh lây truyền qua da và niêm mạc là những bệnh mà vi khuẩn, vi-rút, nấm hoặc các tác nhân gây bệnh khác có thể được truyền từ người này sang người khác thông qua tiếp xúc trực tiếp với da hoặc niêm mạc của người bị nhiễm trùng. Ngoài ra bệnh có thể lây truyền do sử dụng chung khăn mặt, quần áo...

Một số bệnh truyền nhiễm đường da và niêm mạc thường gặp: các bệnh lây truyền qua đường tình dục (giang mai, lậu, sùi mào gà, herpes,...), bệnh dại,...

3. Các bệnh truyền nhiễm phổ biến là gì?

Các bệnh truyền nhiễm rất phổ biến trên toàn thế giới, nhưng một số bệnh phổ biến hơn những bệnh khác. Ví dụ, mỗi năm ở Hoa Kỳ, cứ 5 người thì có 1 người bị nhiễm vi-rút cúm, nhưng chưa đến 300 người được chẩn đoán mắc bệnh prion.

Một số bệnh truyền nhiễm phổ biến nhất bao gồm:

- Các bệnh truyền nhiễm thường gặp do vi-rút gây ra: Cảm lạnh thông thường, cúm, Covid-19, viêm dạ dày ruột, viêm gan, vi-rút hợp bào hô hấp (RSV), sốt xuất huyết, tay chân miệng.

- Các bệnh truyền nhiễm thường gặp do vi khuẩn: viêm họng hạt, vi khuẩn Salmonella, bệnh lao, ho gà, Chlamydia, nhiễm trùng đường tiết niệu (UTI), E. coli.
- Các bệnh truyền nhiễm do nấm thường gặp: hắc bào, nhiễm nấm móng tay, nhiễm nấm âm đạo (nhiễm nấm âm đạo), bệnh tưa miệng.
- Các bệnh truyền nhiễm thường gặp do ký sinh trùng: bệnh giardia, Toxoplasma, giun móc, giun kim.

4. Ai có nguy cơ mắc các bệnh truyền nhiễm cao nhất?

Những người có nguy cơ mắc bệnh truyền nhiễm cao bao gồm:

- Những người có hệ thống miễn dịch bị ức chế hoặc bị tổn hại, chẳng hạn như những người đang điều trị ung thư, sống chung với HIV/AIDS hoặc đang dùng một số loại thuốc.
- Trẻ nhỏ, người mang thai và người lớn trên 60 tuổi.
- Những người chưa được tiêm phòng các bệnh truyền nhiễm thông thường.
- Nhân viên y tế.
- Những người đi du lịch đến những khu vực mà họ có thể tiếp xúc với muỗi mang mầm bệnh như sốt rét, vi-rút sốt xuất huyết và vi-rút Zika.

5. Các bệnh truyền nhiễm lây lan như thế nào?

Tùy thuộc vào loại nhiễm trùng, có nhiều cách mà các bệnh truyền nhiễm có thể lây lan từ người này sang người khác:

- Từ người này sang người khác khi bạn ho hoặc hắt hơi. Trong một số trường hợp, những giọt bắn khi ho hoặc hắt hơi có thể đọng lại trong không khí.
- Do tiếp xúc gần gũi với người khác.
- Sử dụng chung đồ dùng hoặc cốc với người khác.
- Sờ vào các bề mặt có nhiễm khuẩn như tay nắm cửa, điện thoại và mặt bàn.
- Qua tiếp xúc với phân của người hoặc động vật mắc bệnh truyền nhiễm.
- Thông qua bọ (muỗi hoặc ve) hoặc vết cắn của động vật.
- Từ thực phẩm hoặc nước bị ô nhiễm hoặc chuẩn bị không đúng cách.

- Làm việc với đất hoặc cát bị ô nhiễm (như làm vườn).
- Từ mẹ đến thai nhi.
- Từ truyền máu, cấy ghép nội tạng/mô hoặc các thủ thuật y tế khác.

6. Các bệnh truyền nhiễm được chẩn đoán như thế nào?

Các bệnh truyền nhiễm thường được cơ sở y tế chẩn đoán bằng cách sử dụng một hoặc nhiều xét nghiệm trong phòng thí nghiệm, tìm kiếm các dấu hiệu của bệnh bằng cách:

- Xét nghiệm dịch mũi hoặc dịch hầu họng.
- Lấy mẫu máu, nước tiểu, phân hoặc nước bọt.
- Lấy sinh thiết hoặc cạo một mẫu da nhỏ hoặc mô khác.
- Chụp X-quang, chụp CT hoặc chụp cộng hưởng từ.
- Một số kết quả xét nghiệm, chẳng hạn như từ tăm bông ngoáy mũi, sẽ có kết quả nhanh chóng, nhưng các kết quả khác có thể mất nhiều thời gian hơn do vi khuẩn phải được nuôi cấy trong phòng thí nghiệm từ một mẫu.

7. Các bệnh truyền nhiễm được điều trị như thế nào?

Điều trị các bệnh truyền nhiễm phụ thuộc vào nguyên nhân gây ra nhiễm trùng. Nhiễm trùng do vi khuẩn có thể được điều trị bằng thuốc kháng sinh. Loại kháng sinh phù hợp phụ thuộc vào loại vi khuẩn gây nhiễm trùng. Một số bệnh nhiễm vi-rút phải có các loại thuốc đặc biệt để điều trị, chẳng hạn như liệu pháp kháng vi-rút đối với HIV. Nhiễm nấm có thể được điều trị bằng thuốc kháng nấm. Ký sinh trùng có thể được điều trị bằng thuốc chống ký sinh trùng. Không có phương pháp điều trị bệnh prion.

8. Kháng kháng sinh là gì?

Kháng thuốc kháng sinh là khi vi khuẩn phát triển các đột biến khiến thuốc của chúng ta khó tiêu diệt chúng hơn. Điều này xảy ra khi lạm dụng thuốc kháng sinh, chẳng hạn như đối với các bệnh nhiễm trùng nhẹ mà cơ thể bạn có thể tự chống lại. Kháng kháng sinh làm cho một số bệnh nhiễm trùng do vi khuẩn rất khó điều trị và có nhiều khả năng đe dọa đến tính mạng.

Hiện nay, các nhà quản lý y tế đang nỗ lực để giảm tình trạng kháng thuốc kháng sinh. Bạn có thể giúp và bảo vệ chính mình bằng cách sử dụng thuốc kháng sinh theo sự hướng dẫn của bác sĩ điều trị và uống hết thuốc kháng sinh theo đơn. Điều này giúp đảm bảo tất cả vi khuẩn đều bị tiêu diệt và không thể biến đổi.

9. Các bệnh lây truyền từ động vật sang người

Bệnh lây truyền qua động vật hay zoonoses: Là các bệnh nhiễm trùng ở người có nguồn gốc từ động vật khác. Bệnh có thể lây truyền từ động vật sang người qua nhiều hình thức khác nhau:

- Bệnh lây truyền trực tiếp (Direct zoonoses - orthozoonoses): Là bệnh lây truyền từ nguồn lây nhiễm tới người qua tiếp xúc trực tiếp hoặc gián tiếp qua vật lây nhiễm sử dụng chung (như khăn mặt, bàn chải,...). Bệnh lây truyền trực tiếp có thể tồn tại trong tự nhiên lâu dài qua một loài duy nhất như chó, cáo truyền bệnh dại, hoặc gia súc, các loài nhai lại. Điển hình nhất trong hình thức lây truyền này là bệnh dại.
- Bệnh lây truyền theo chu trình vòng đời: Là bệnh mà mầm bệnh cần ít nhất hai loài vật có xương sống trở lên làm vật chủ trong quá trình hoàn thiện vòng lây truyền. Tác nhân thường là ký sinh trùng như sán dây lợn (*Taenia solium*), sán dây chó (*Echinococcus granulosus*).
- Bệnh lây truyền qua trung gian: Bệnh viêm não Nhật Bản và sốt xuất huyết Dengue (cần có muỗi), dịch hạch (cần có bọ chét trên chuột), bệnh sốt do *Rickettsia* (cần có ve),... Để lây truyền, những loại bệnh này cần phải có quần thể động vật mang mầm bệnh, nhân tố trung gian truyền bệnh phù hợp và quần thể người.
- Bệnh lây truyền qua chất hoại sinh (Saprozoonoses): Là bệnh mà tác nhân gây bệnh trong vòng lây truyền của nó có thể sinh trưởng ngoài cơ thể vật chủ như bệnh giun đũa chó *Toxocara canis* (trứng giun trong đất), bệnh do *Histoplasma* (nấm sống trong đất có phân gia cầm, phân chim), bệnh do *Salmonella*...

Theo yếu tố nguy cơ của từng người hoặc hoạt động của con người:

- Bệnh động vật có liên quan nghề nghiệp (occupational zoonoses): là bệnh khi người bị lây nhiễm trong lúc làm việc (như brucellosis ở nông

dân, bác sĩ thú y hay nhân viên giết mổ, bệnh Lyme ở kiếm lân, bệnh dại ở thợ săn,...).

- Bệnh lây truyền qua thú nuôi.
- Bệnh động vật lây nhiễm tình cờ.

10. Các bệnh truyền nhiễm mới nổi và tái nổi

Những năm gần đây, thế giới đang phải đương đầu với nguy cơ xuất hiện và lan truyền của các bệnh truyền nhiễm mới nổi hoặc bệnh truyền nhiễm tái nổi (tái bùng phát) ở người, vật nuôi và động vật hoang dã. Những bệnh này xuất phát từ mối tương tác con người - động vật - hệ sinh thái và có khả năng gây hậu quả nghiêm trọng đối với sức khỏe con người. Tổ chức Y tế thế giới đã có những minh chứng khoa học cho thấy có khoảng 70% bệnh truyền nhiễm nguy hiểm mới nổi ở người, có nguồn gốc từ động vật.

Các bệnh truyền nhiễm mới nổi là các bệnh (1) chưa từng xảy ra ở người trước đây (loại bệnh mới nổi này rất khó xác định và có lẽ hiếm gặp); (2) đã xảy ra trước đây nhưng chỉ ảnh hưởng đến một số ít người ở những nơi biệt lập (ví dụ như bệnh sốt xuất huyết; bệnh HIV/AIDS và bệnh Ebola); hoặc (3) đã xảy ra trong suốt lịch sử loài người nhưng gần đây mới được công nhận là bệnh riêng biệt do tác nhân truyền nhiễm (ví dụ như bệnh Lyme và loét dạ dày).

Các bệnh truyền nhiễm tái nổi là những bệnh từng là vấn đề sức khỏe nghiêm trọng trên toàn cầu hoặc ở một quốc gia cụ thể, sau đó giảm đáng kể, nhưng lại trở thành vấn đề sức khỏe đối với một bộ phận đáng kể dân số (ví dụ như bệnh sốt rét và bệnh lao). Nhiều chuyên gia về các bệnh truyền nhiễm bao gồm các bệnh tái nổi như là một tiểu thể loại của các bệnh mới nổi.

11. Các yếu tố làm gia tăng bệnh truyền nhiễm trong môi trường học đường

Theo các chuyên gia, ở độ tuổi học đường, trẻ có nhiều tiếp xúc xã hội phức tạp, do đó, nguy cơ mắc các bệnh truyền nhiễm nguy hiểm tăng cao, ảnh hưởng nghiêm trọng đến sức khỏe, tính mạng, khả năng học tập, chất lượng sống của trẻ.

Bệnh truyền nhiễm đều có khả năng lây từ người bệnh sang người lành, nhiều bệnh phát triển thành dịch, đại dịch gây tử vong nhiều.

Nguyên nhân gây bệnh truyền nhiễm thường là các loại vi khuẩn, vi-rút và được gọi là mầm bệnh. Sau khi thâm nhập vào cơ thể, gặp điều kiện thuận lợi các mầm bệnh sẽ phát triển mạnh mẽ gây bệnh cho cơ thể.

Một số bệnh phát triển trong môi trường ô nhiễm, vệ sinh kém và xâm nhập vào cơ thể trẻ qua đường tiêu hóa. Một số bệnh lây truyền qua đường không khí, qua dịch tiết khi ho, hắt hơi hay nói chuyện.

Ngày nay, nhờ sự phát triển của khoa học và y học, nhiều bệnh truyền nhiễm đã được đẩy lùi, nhưng một số bệnh truyền nhiễm vẫn lan tràn và còn là mối đe dọa như viêm gan vi-rút, sốt xuất huyết Dengue, sốt xuất huyết do vi-rút Ebola, nhiễm HIV/AIDS... Một số mầm bệnh trong quá trình phát triển đột biến gây nên bệnh lý mới, rất nặng và khó chẩn đoán như SARS, cúm A H5N1... Điều đáng lo ngại là trẻ em có thể mắc bệnh truyền nhiễm lây truyền qua đường hô hấp, điển hình như vi-rút SARS-CoV-2.

Việt Nam cũng được coi là “điểm nóng” của các bệnh truyền nhiễm mới nổi, bởi tập quán sống gần gia cầm, vật nuôi, chưa kể thói quen sinh hoạt, ăn uống (như ăn tiết canh động vật, ăn thịt tái sống...) cũng là những nguy cơ tiềm ẩn làm gia tăng sự lây lan bệnh từ động vật sang người. Nhiều vụ dịch xảy ra quanh năm như sốt xuất huyết Dengue, lỵ amip, cúm, lỵ trực khuẩn...

Ở trẻ em do đặc điểm có một số yếu tố quan trọng gồm độ tuổi, khả năng miễn dịch, dinh dưỡng, cấu tạo gen và bệnh lý đi kèm có thể ảnh hưởng đến việc mắc bệnh truyền nhiễm.

Trẻ sơ sinh, trẻ nhỏ trong độ tuổi đến trường có nguy cơ mắc bệnh cao hơn vì hệ thống miễn dịch chưa được hoàn thiện, trẻ có xu hướng đưa mọi thứ vào miệng và hiếm khi rửa tay sạch.

Theo nghiên cứu, trẻ em nhất là ở độ tuổi học đường như trẻ mầm non, tiểu học... dễ mắc các bệnh truyền nhiễm. Nguyên nhân là do trẻ có nhiều tiếp xúc, sinh hoạt ở lớp học, nhà trẻ ở trường nên nguy cơ mắc các bệnh truyền nhiễm tăng cao.

Ngoài ra, đối với trẻ em sức đề kháng yếu hơn người lớn nên khi có các tác nhân bên ngoài như thời tiết thay đổi, dịch bệnh... trẻ dễ bị vi khuẩn, vi-rút có hại tấn công và gây bệnh, ảnh hưởng lớn đến sức khỏe,

sự phát triển. Một số bệnh nếu không được điều trị kịp thời có thể dẫn đến những biến chứng nặng về sức khỏe thể chất, tinh thần, sức khỏe sinh sản sau này, thậm chí tử vong.

12. Các biện pháp dự phòng bệnh truyền nhiễm trong trường học

Có nhiều cách đơn giản để giảm nguy cơ mắc bệnh truyền nhiễm và thậm chí ngăn ngừa hoàn toàn một số bệnh. Có một số bệnh truyền nhiễm có thể điều trị bằng thuốc đặc hiệu như kháng sinh trong viêm phổi, viêm màng não mủ. Tuy nhiên, rất nhiều loại bệnh truyền nhiễm do vi khuẩn như bạch hầu, ho gà... do vi-rút như bại liệt, viêm gan... rất khó khăn trong việc điều trị và khi trẻ mắc bệnh để lại nhiều di chứng, thậm chí tử vong. Do đó, việc dự phòng mắc các bệnh truyền nhiễm cho học sinh là rất quan trọng. Bên cạnh việc đẩy mạnh công tác truyền thông đến phụ huynh về lợi ích tiêm chủng đầy đủ cho học sinh, cần hướng dẫn trẻ cách tự chăm sóc bản thân như tránh tiếp xúc với nguy cơ lây bệnh đối với bản thân trẻ và lây lan cho cộng đồng.

12.1. Tiêm phòng vắc-xin

Khuyến khích phụ huynh học sinh đưa con đi tiêm phòng đầy đủ đúng lịch theo lứa tuổi theo khuyến cáo của Bộ Y tế. Các thầy cô giáo và cán bộ trong trường học cũng nên được tiêm phòng các bệnh theo khuyến cáo của Bộ Y tế. Đây là biện pháp chủ động tạo miễn dịch cho học sinh, thầy cô giáo và các cán bộ trong trường. Việc tiêm phòng phải được thực hiện khi cơ thể khỏe mạnh và tuân theo đúng lịch tiêm phòng. Tỷ lệ người tiêm phòng càng cao, số người có miễn dịch trong cộng đồng càng lớn, từ đó bệnh càng khó lây truyền và ít có khả năng bùng phát thành dịch lớn. Tuy nhiên, không phải bệnh truyền nhiễm nào cũng có vắc-xin và chi phí tiêm vắc-xin dịch vụ cũng là một trở ngại lớn.

12.2. Giữ vệ sinh cá nhân

- Rửa tay với xà phòng và nước. Rửa tay kỹ lưỡng là đặc biệt quan trọng trước khi chuẩn bị bữa ăn hoặc ăn uống, sau khi đi vệ sinh, sau khi tiếp xúc với phân (động vật hoặc người) và sau khi làm vườn hoặc làm việc với bụi bẩn.
- Che mũi và miệng khi hắt hơi hoặc ho.
- Khử trùng các bề mặt thường xuyên chạm vào trong nhà.

- Tránh tiếp xúc với những người mắc bệnh truyền nhiễm hoặc dùng chung vật dụng cá nhân với họ.
- Tránh tiếp xúc với người khác khi đang mắc bệnh truyền nhiễm.
- Không uống hoặc bơi trong nước có thể bị ô nhiễm.
- Đeo khẩu trang khi ở gần người khác khi bạn bị ốm hoặc theo khuyến cáo của nhà trường và Bộ Y tế.
- Để giảm nguy cơ bị bọ chét hoặc muỗi đốt, hãy sử dụng thuốc chống côn trùng đã được phê duyệt để diệt bọ ve và muỗi, che phần da tiếp xúc nhiều nhất có thể bằng quần áo và kiểm tra bọ ve sau khi ở trong rừng hoặc khu vực có cỏ dài.
- Vệ sinh cơ thể, tắm rửa sạch sẽ hàng ngày để tránh bệnh lây truyền qua da. Không được đi chân trần, ăn thực phẩm không hợp vệ sinh để tránh nhiễm ký sinh trùng giun đũa, giun móc...

12.3. Vệ sinh an toàn thực phẩm

Ăn thức ăn nấu chín, uống nước đun sôi, bảo quản thức ăn đã chế biến, ngăn không cho ruồi nhặng bâu vào, các vật dụng ăn uống phải được rửa sạch trước khi sử dụng, không dùng lẫn lộn các dụng cụ chế biến thức ăn sống và chín. Các biện pháp này sẽ giúp ngăn ngừa các bệnh lây qua đường tiêu hóa như: bệnh tả, bệnh lỵ, bệnh thương hàn...

Đối với nhóm mầm non, nhà trẻ cần đảm bảo dụng cụ uống nước riêng cho mỗi học sinh và được vệ sinh thường xuyên.

12.4. Sống lành mạnh và quan hệ tình dục an toàn

Tuyên truyền, phổ biến cho học sinh lối sống lành mạnh, không quan hệ tình dục bừa bãi, sử dụng bao cao su, không tiêm chích ma túy... Việc sống lành mạnh sẽ giúp ngăn ngừa các bệnh lây qua đường tình dục (như giang mai, lậu, HIV/AIDS,...) và các bệnh lây qua các dịch tiết cơ thể khác (viêm gan B, viêm gan C...).

12.5. Đảm bảo vệ sinh trường học

Đối với việc đảm bảo vệ sinh môi trường trong trường học, nhà trường cần bố trí bồn rửa tay với số lượng phù hợp, nơi rửa tay thuận tiện, cung cấp đầy đủ và duy trì xà phòng, nước sạch cho người học, giáo viên, nhân viên và khách đến trường.

Thực hiện vệ sinh, khử khuẩn các khu vực trong trường học, đặc biệt các bề mặt học sinh thường tiếp xúc... bằng hóa chất làm sạch, khử khuẩn thông thường. Tổ chức tổng vệ sinh môi trường, xử lý rác thải, vật chứa có nguy cơ phát sinh lăng quăng hàng tuần hoặc khi cần thiết. Nhà trường cần hướng dẫn và đề nghị phụ huynh không cho trẻ/người học đến trường khi có dấu hiệu nghi ngờ mắc bệnh, đưa trẻ/ người học đi khám ngay khi có dấu hiệu nghi ngờ và thông báo ngay cho nhà trường khi có chẩn đoán của cơ sở y tế.

BÀI 2

MỘT SỐ BỆNH TRUYỀN NHIỄM THƯỜNG GẶP Ở LỨA TUỔI MẦM NON, MẪU GIÁO



Mục tiêu bài học:

Sau khi kết thúc bài học, người học có khả năng:

1. Trình bày được định nghĩa và biểu hiện của một số bệnh truyền nhiễm thường gặp ở lứa tuổi mầm non, mẫu giáo: bệnh sởi-rubella, bạch hầu, ho gà, quai bị, tiêu chảy do Rota vi-rút, tay chân miệng, viêm não Nhật Bản, bệnh do Adeno vi-rút, bệnh thủy đậu.
2. Thực hiện được các biện pháp dự phòng các bệnh trên cho trẻ và thực hiện được các biện pháp xử lý khi phát hiện trẻ có dấu hiệu mắc các bệnh trên.

1

BỆNH SỞI - RUBELLA

1.1. Biểu hiện và đặc điểm của bệnh

» **Định nghĩa:**

- Sởi là một bệnh nhiễm vi-rút cấp tính đường hô hấp, gây ra những đợt dịch bùng nổ, gây tử vong cao ở trẻ em.
- Bệnh rubella là bệnh do vi-rút rubella gây nên.

» **Biểu hiện của bệnh:**

- Bệnh sởi: sốt, phát ban và viêm long đường hô hấp, xuất hiện các hạt nhỏ màu trắng (Koplik) ở niêm mạc miệng.
- Bệnh rubella: sốt nhẹ, phát ban và viêm long nhẹ đường hô hấp, nổi

hạch vùng cổ, chấm sau tai. Bệnh khó phân biệt với các bệnh sốt phát ban khác, nhất là với sởi.



Hình 1. Hình ảnh ban Rubella (trái) và ban Sởi (phải)

(Nguồn: Rubella (German Measles): Symptoms, treatment, during pregnancy (medicalnewstoday.com) và Measles: Symptoms & Treatment | Live Science)

» **Đặc điểm:**

- Sởi là một bệnh truyền nhiễm, gây dịch lưu hành rộng rãi ở mọi nơi trên thế giới, nhất là trong thời kỳ trước tiêm chủng, bệnh phổ biến ở trẻ em. Trên 90% số người trước lứa tuổi 20 đã bị mắc bệnh sởi, rất hiếm người không bị mắc sởi.
- Sởi cũng là một bệnh lưu hành địa phương trong cộng đồng dân cư đô thị và là một bệnh xảy ra dịch có tính chu kỳ khoảng từ 2 - 3 năm hoặc lâu hơn tùy theo từng nước.
- Bệnh sởi xảy ra cũng có tính theo mùa. Ở vùng khí hậu ôn đới, bệnh sởi xuất hiện nhiều vào cuối mùa đông và đầu mùa xuân. Ở vùng nhiệt đới, bệnh xảy ra nhiều vào mùa khô.
- Với việc thực hiện chương trình tiêm phòng sởi có hiệu quả, tỉ lệ mắc bệnh sởi đã giảm 99% ở nhiều nước phát triển và chủ yếu xảy ra ở trẻ nhỏ chưa được tiêm chủng hoặc ở trẻ lớn tuổi hơn, người lớn mới chỉ được tiêm 1 liều vắc-xin.

1.2. Phương thức lây truyền

Bệnh sởi và rubella đều lây truyền qua các hạt nước dịch tiết mũi họng của bệnh nhân có trong không khí hoặc qua các vật dụng bị nhiễm bẩn. Bệnh sởi rất dễ lây, trẻ em cảm nhiễm chỉ vào buồng bệnh chốc lát

cũng mắc bệnh. Do vi-rút có thể phát tán rộng cho nên không loại trừ khả năng truyền bệnh trong nội bộ một nhà.

1.3. Các biện pháp phòng bệnh

Biện pháp phòng bệnh chung:

- Giáo dục sức khỏe cộng đồng cho đối tượng phụ huynh, thầy cô giáo. Thông tin về sởi và tiêm vắc-xin.
- Tuyên truyền sâu rộng trong nhà trường về cách nhận biết và biện pháp phòng, chống bệnh sởi - rubella.
- Nâng cao sức đề kháng cơ thể bằng: ăn uống đủ chất dinh dưỡng, bổ sung hợp lí các vitamin và khoáng chất.
- Đảm bảo lớp học luôn thông thoáng, đầy đủ ánh sáng, vệ sinh lau chùi bàn ghế, đồ dung, đồ chơi hàng ngày.
- Biện pháp phòng bệnh đặc hiệu: Tiêm vắc-xin phòng bệnh sởi - rubella là biện pháp phòng bệnh quan trọng nhất. Có thể sử dụng vắc-xin dạng đơn hoặc dạng phối hợp (sởi - rubella hoặc sởi - quai bị - rubella).
- Đối tượng và lịch tiêm vắc-xin sởi: Trẻ nhỏ: tiêm 2 mũi. Mũi thứ nhất khi trẻ 9 tháng tuổi, mũi thứ hai khi trẻ 18 tháng tuổi. Đối tượng khác nếu chưa được tiêm vắc-xin sởi trước đó cần tiêm 1 mũi.
- Đối tượng và lịch tiêm vắc-xin rubella: Từ 9 tháng tuổi trở lên, tiêm 1 liều vắc-xin rubella.

1.4. Xử trí khi có học sinh nghi ngờ mắc sởi - rubella

Khi có dấu hiệu của bệnh sởi, nên đến cơ sở y tế địa phương để được khám, điều trị và tư vấn về cách chăm sóc trẻ. Nếu bệnh nhẹ có thể được chăm sóc và điều trị tại nhà:

- Ăn đầy đủ thực phẩm dễ tiêu, giàu dinh dưỡng, uống đủ nước để nâng cao thể trạng, tránh bị suy dinh dưỡng và biến chứng do sởi.
- Vệ sinh thân thể, mắt, răng, miệng cho trẻ và giữ thông thoáng nơi ở, tránh gió lùa.
- Người chăm sóc trẻ phải rửa tay thường xuyên rửa tay bằng thuốc sát khuẩn hoặc rửa tay với xà phòng, đeo khẩu trang.
- Cần cách ly trẻ tại nhà để tránh lây nhiễm cho trẻ khác và người nhà.

Khi trẻ có các dấu hiệu bất thường, ví dụ đã hết sốt tự nhiên xuất hiện sốt lại, không hạ sốt sau khi dùng thuốc, ho nhiều hơn và có đờm, khó thở, tím tái, li bì, nôn trớ nhiều, trẻ có biểu hiện chói mắt hoặc đi ngoài hoặc có các biểu hiện bất thường khác... thì cần đưa đi cơ sở y tế để được điều trị kịp thời.

2

BỆNH BẠCH HẦU**2.1. Biểu hiện và đặc điểm của bệnh**

Định nghĩa: Là bệnh nhiễm trùng, nhiễm độc cấp tính, vi khuẩn xâm nhập qua da hoặc niêm mạc gây ra các giả mạc tại chỗ bị nhiễm khuẩn (hầu họng, thanh quản,...) từ đó tiết ra các ngoại độc tố vào máu gây nhiễm độc cơ tim, thận, các dây thần kinh và có thể dẫn đến tử vong.

Biểu hiện của bệnh: Triệu chứng dễ nhận thấy và phổ biến nhất của bệnh bạch hầu là hình thành mảng màu xám, dày ở họng và amidan. Các triệu chứng phổ biến khác bao gồm: sốt, ớn lạnh, sưng các tuyến ở cổ, ho ông ông, viêm họng, sưng họng, khó thở, khó nuốt, nói lắp, thay đổi thị lực, da xanh tái và lạnh, chảy nước dãi, vã mồ hôi, tim đập nhanh, có cảm giác lo lắng, sợ hãi. Trường hợp bệnh nặng không có biểu hiện sốt cao nhưng có thể sưng cổ, khàn tiếng, khó thở, rối loạn nhịp tim, liệt.

Đặc điểm: Trẻ sơ sinh thường có miễn dịch thụ động từ mẹ truyền cho nên không mắc bệnh. Miễn dịch này mất đi trước tháng thứ 6. Tuổi dễ mắc bệnh là trẻ em dưới 15 tuổi. Chỉ số nhiễm bệnh khoảng 15 - 20% ở trẻ chưa có miễn dịch. Những nước vùng ôn đới và những tháng mùa lạnh thường dễ có dịch xảy ra.

Miễn dịch sau khi khỏi bệnh: không phải lúc nào cũng bền vững (tỉ lệ tái phát bệnh khoảng 2 - 5%). Nhiễm khuẩn thể ẩn cũng có miễn dịch như khi bị bệnh. Miễn dịch sau tiêm giải độc tố thường kéo dài và giảm dần, do vậy, ở người lớn, nếu không tiêm chủng nhắc lại vẫn có thể bị bệnh.

2.2. Phương thức lây truyền

Bệnh bạch hầu được lây truyền qua đường hô hấp do tiếp xúc với người bệnh hoặc người lành mang vi khuẩn bạch hầu. Bệnh còn có thể lây qua da bị tổn thương do tiếp xúc với những đồ vật có dính chất bài tiết của người bị nhiễm vi khuẩn bạch hầu gây bạch hầu da,... Sữa tươi cũng có thể là phương tiện lây truyền bệnh bạch hầu. Bệnh xảy ra quanh năm với tỉ lệ mắc cao nhất trong những tháng lạnh ở vùng ôn đới. Bệnh có tính

mùa, tản phát, có thể phát triển thành dịch nhất là ở trẻ dưới 15 tuổi chưa được tiêm chủng vắc-xin.

Sau thời gian ủ bệnh từ 2 đến 5 ngày, có thể lâu hơn, người bệnh đào thải vi khuẩn. Thời kì lây truyền kéo dài khoảng 2 tuần hoặc ngắn hơn, ít khi trên 4 tuần. Người lành mang vi khuẩn bạch hầu có thể từ vài ngày đến 3, 4 tuần, rất hiếm trường hợp kéo dài tới 6 tháng.

Bất kì ai, kể cả người lớn và trẻ nhỏ, chưa tiêm ngừa bạch hầu đều có khả năng mắc bệnh, đặc biệt là những người đã từng hoặc đang ở trong khu vực có dịch bạch hầu; điều kiện sống chật hẹp, đông đúc, vệ sinh kém rất dễ mắc bệnh và lây lan nhanh.

2.3. Các biện pháp phòng bệnh

CẦN LÀM GÌ ĐỂ PHÒNG BỆNH?

1. Đưa trẻ đi tiêm chủng đầy đủ và đúng lịch.

2. Rửa tay thường xuyên bằng xà phòng và nước sạch.

3. Che miệng, mũi khi ho hoặc hắt hơi.

4. Vệ sinh miệng, mũi, họng hàng ngày.

5. Vệ sinh nhà ở, nhà trẻ, lớp học..., đảm bảo thông thoáng.

6. Hạn chế tiếp xúc với người mắc bệnh hoặc nghi ngờ mắc bệnh.

7. Phát hiện, cách ly và đưa người bệnh đến cơ sở y tế kịp thời.

8. Người dân trong ổ dịch cần chấp hành nghiêm túc việc uống thuốc dự phòng và tiêm vắc xin phòng bệnh theo chỉ định của cán bộ y tế.

BỆNH BẠCH HẦU VÀ CÁC BIỆN PHÁP PHÒNG TRÁNH



Hãy đi tiêm vắc xin phòng bệnh bạch hầu đầy đủ và đúng lịch



Năm 2016

Hình 2. Bệnh Bạch hầu và các biện pháp phòng tránh

(Nguồn: Bộ Y tế)

Biện pháp phòng bệnh chung:

- Thường xuyên rửa tay bằng xà phòng; che miệng khi ho hoặc hắt hơi; giữ vệ sinh thân thể, mũi, họng hằng ngày; hạn chế tiếp xúc với người mắc bệnh hoặc nghi ngờ mắc bệnh.
- Nhà ở, nhà trẻ, lớp học phải thông thoáng, sạch sẽ và có đủ ánh sáng.
- Tuyên truyền rộng rãi cho người dân, cha mẹ học sinh về việc tiêm phòng cho trẻ nhỏ đúng lịch hẹn
- Tại nơi có ổ dịch bạch hầu cũ, cần tăng cường giám sát, phát hiện các trường hợp viêm họng giả mạc. Nếu có điều kiện thì ngoáy họng bệnh nhân cũ và những người lân cận để xét nghiệm tìm người lành mang vi khuẩn.
- Tất cả bệnh nhân viêm họng giả mạc nghi bạch hầu phải được vào viện để cách ly cho đến khi có kết quả xét nghiệm vi khuẩn hai lần âm tính (-). Mỗi mẫu bệnh phẩm được lấy cách nhau 24 giờ và không quá 24 giờ sau khi điều trị kháng sinh. Nếu không có điều kiện làm xét nghiệm thì phải cách ly bệnh nhân sau 14 ngày điều trị kháng sinh.
- Những người tiếp xúc mật thiết với bệnh nhân phải được xét nghiệm vi khuẩn và theo dõi trong vòng 7 ngày. Nếu xét nghiệm vi khuẩn dương tính (+) thì phải điều trị kháng sinh và tạm nghỉ học, nghỉ việc cho đến khi có kết quả xét nghiệm vi khuẩn âm tính (-).
- Những người tiếp xúc đã được gây miễn dịch trước đây nên tiêm nhắc lại một liều giải độc tố bạch hầu.
- Phải sát trùng, khử khuẩn phòng bệnh nhân nằm hằng ngày bằng cresyl, chloramin B. Tất cả các đồ vật có liên quan tới bệnh nhân như bát đĩa, thìa, chăn màn, quần áo,... phải được luộc sôi; sách, vở, đồ chơi,... phải được phơi nắng.

Biện pháp phòng bệnh đặc hiệu: Tiêm vắc-xin phòng bệnh: Tiêm vắc-xin phòng bệnh bạch hầu theo đúng lịch TCMR, cụ thể như sau:

- Tiêm vắc-xin Quinvaxem đầy đủ 3 mũi cho trẻ dưới 1 tuổi.
- Tiêm mũi 4 bằng vắc-xin DPT cho trẻ 18 tháng tuổi.

Khuyến khích người dân tiêm nhắc lại vắc-xin phòng bệnh bạch hầu ngoài chương trình TCMR, cụ thể như sau:

- Tiêm mũi 5 cho trẻ từ 4 - 6 tuổi (trước khi đi học).
- Tiêm nhắc lại sau mỗi 10 năm bằng vắc-xin Td.

2.4. Xử trí khi có học sinh nghi ngờ mắc Bạch hầu

Khi phát hiện có học sinh mắc bệnh hoặc nghi ngờ mắc bệnh bạch hầu, phải yêu cầu cách ly và báo ngay cho các cơ quan y tế gần nhất để tiến hành xử lý, điều trị, hạn chế tối đa nguy cơ lây lan dịch bệnh.

3

BỆNH HO GÀ**3.1. Biểu hiện và đặc điểm của bệnh**

Định nghĩa: Bệnh ho gà là một bệnh truyền nhiễm cấp tính đường hô hấp do vi khuẩn *Bordetella* có trong miệng, mũi và họng gây ra.

Biểu hiện của bệnh: Bệnh khởi phát có thể không sốt hoặc sốt nhẹ, có viêm long đường hô hấp trên, mệt mỏi, chán ăn và ho. Cơn ho ngày càng nặng và trở thành ho kịch phát trong vòng 1 - 2 tuần, kéo dài tới 1 - 2 tháng hoặc lâu hơn. Cơn ho gà rất đặc trưng, trẻ ho rũ rượi không thể kìm hãm được, sau đó là giai đoạn thở rít như tiếng gà gáy. Cuối cơn ho thường chảy nhiều đờm rãi trong suốt và sau đó là nôn.

Đặc điểm: Các ca bệnh nặng và tử vong chủ yếu ở trẻ độ tuổi bú mẹ. Bệnh có thể xuất hiện quanh năm nhưng tập trung vào mùa xuân và đầu hè. Bệnh xuất hiện 80% ở trẻ dưới 5 tuổi, ít hơn 3% số ca mắc ở trẻ trên 15 tuổi và người lớn.

3.2. Phương thức lây truyền

Lây truyền do tiếp xúc trực tiếp qua đường hô hấp có các dịch tiết từ niêm mạc mũi họng bệnh nhân khi ho, hắt hơi.

Tính lây truyền rất cao ngay sau khi bị phơi nhiễm với giọt nước miếng của bệnh nhân, nhất là đối với những người sinh hoạt trong cùng một không gian khép kín lâu dài như hộ gia đình, trường học...

Tỉ lệ mắc bệnh trong số những người trực tiếp tiếp xúc với bệnh nhân trong cùng gia đình từ 90-100%.

3.3. Các biện pháp phòng bệnh

Biện pháp phòng bệnh chung:

+ Tuyên truyền giáo dục sức khỏe: Cần cung cấp các thông tin cần thiết về bệnh ho gà cho các ba mẹ, thầy cô giáo biết để cộng tác với cán bộ y tế phát hiện sớm bệnh, biết cách ly, phòng bệnh và cộng tác với cán bộ y tế.



HO GÀ



Hình 3. Các triệu chứng, phương thức lây truyền và cách phòng tránh bệnh ho gà (Nguồn: VNVC)

- Vệ sinh phòng bệnh: Nhà ở, nhà trẻ, lớp học, vườn trẻ... phải thông thoáng, sạch sẽ và có đủ ánh sáng.
- Tại nơi có ổ dịch ho gà cũ cần tăng cường giám sát, phát hiện sớm các trường hợp bệnh có cơn ho gà điển hình, nhất là đến khoảng thời gian chu kỳ của bệnh dịch ở địa phương.

Biện pháp phòng bệnh đặc hiệu: Tổ chức tiêm vắc-xin có chứa thành phần ho gà đầy đủ theo Chương trình Tiêm chủng mở rộng.

3.4. Xử trí khi có học sinh nghi ngờ mắc Ho gà

Khi có dấu hiệu mắc bệnh hoặc nghi ngờ mắc bệnh ho gà thì phải cho trẻ nghỉ học, cách ly và đưa đến cơ sở y tế để được khám và điều trị kịp thời.

4

BỆNH QUAI BỊ**4.1. Biểu hiện và đặc điểm của bệnh**

Định nghĩa: Quai bị là một bệnh truyền nhiễm cấp tính gây ra bởi vi-rút quai bị (Mumps vi-rút)

Biểu hiện của bệnh: Sốt cao đột ngột, chán ăn, đau đầu, buồn nôn, nôn, đau cơ, nhức mỏi toàn thân, mệt mỏi, có thể sưng bìu và đau tinh hoàn. Sau khi sốt 1-3 ngày tuyến nước bọt đau nhức, sưng to, có thể sưng ở một hoặc cả hai bên, khiến khuôn mặt bệnh nhân bị biến dạng, khó nhai, khó nuốt. Đây là dấu hiệu đặc trưng của bệnh quai bị.



Hình 4. Triệu chứng của bệnh quai bị (Nguồn: VNVC)

Đặc điểm:

- Bệnh quai bị phân bố rộng trên toàn cầu. Tuy nhiên, những vùng dân cư đông đúc, đời sống thấp kém, vùng khí hậu thường xuyên mát hoặc lạnh có tỉ lệ mắc bệnh cao hơn.

- Bệnh có thể tản phát quanh năm, tuy nhiên thường gặp hơn vào các tháng thu - đông. Khí hậu mát, lạnh và khô hanh khiến cho bệnh quai bị có thể lan truyền mạnh hơn.
- Dịch quai bị thường xảy ra trong nhóm trẻ em đi nhà trẻ, lớp mẫu giáo hoặc tiểu học. Nhóm trẻ lớn hoặc thanh niên và người lớn tuổi cũng có thể mắc bệnh nhưng tỉ lệ thấp hơn và thường là các trường hợp tản phát. Tỉ lệ mắc ở nam giới thường cao hơn nữ giới.

4.2. Phương thức lây truyền

Bệnh quai bị lây truyền theo đường hô hấp. Vi-rút có trong các hạt nước bọt hoặc dịch tiết mũi họng bắn ra ngoài không khí khi bệnh nhân ho, hắt hơi, khạc nhổ, nói chuyện,... Người lành hít phải trực tiếp hoặc qua các đồ dùng bị nhiễm dịch hô hấp do bệnh nhân thải ra sẽ có nguy cơ mắc bệnh. Những hạt nước bọt chứa vi-rút sống gây bệnh có kích thước nhỏ (từ 5 - 100 nm) có thể phát tán mạnh trong phạm vi 1,5 m; những hạt cực nhỏ, dạng khí dung (dưới 5 nm) có thể bay lơ lửng nhiều giờ trong không khí ở những không gian kín. Khi gặp gió, các hạt khí dung chứa vi-rút có thể phát tán xa hơn

4.3. Các biện pháp phòng bệnh

Các biện pháp phòng bệnh chung:

- Trẻ em mắc bệnh quai bị phải được cách ly tại nhà, không đi học, hạn chế tiếp xúc với người bệnh, khi tiếp xúc phải mang khẩu trang. Thời gian cách ly trong khoảng 10 ngày kể từ khi bắt đầu sưng tuyến mang tai.
- Ở trường học, khi phát hiện học sinh mắc bệnh quai bị, cần cho nghỉ học ngay để tránh lây cho học sinh khác.
- Tăng cường sức khỏe bằng cách ăn uống đầy đủ chất dinh dưỡng và nghỉ ngơi hợp lý.

Biện pháp phòng bệnh đặc hiệu: tiêm vắc-xin quai bị Trimovax hay MMR.

- Không nên tiêm vắc-xin cho trẻ dưới 1 tuổi. Tuy nhiên, nếu trẻ sống trong môi trường dịch bệnh, có thể tiêm ngừa từ 9 tháng tuổi. Không tiêm cho trẻ bị dị ứng với vắc-xin, trẻ đang dùng thuốc gây giảm miễn dịch như corticoid, thuốc điều trị ung thư; người đang điều trị với tia phóng xạ,...

- Tiêm vắc-xin 2 lần: lần thứ nhất lúc 1 tuổi, nhắc lại sau 4 - 12 tuổi.
- Trường hợp cần thiết tiêm cho trẻ 9 tháng tuổi, phải tiêm 3 lần: lần thứ nhất lúc 9 tháng, lần thứ 2 cách mũi thứ nhất 6 tháng và lần thứ 3 sau 4 - 12 tuổi.

4.4. Xử trí khi có học sinh nghi ngờ mắc quai bị

Khi có học sinh bị bệnh hoặc nghi ngờ bị bệnh phải đến ngay cơ sở y tế để được khám, tư vấn, xử trí kịp thời, đặc biệt là với những trường hợp bị khó nuốt, khó thở, viêm tinh hoàn.

BỆNH TIÊU CHẢY DO ROTA VI-RÚT

5.1. Biểu hiện và đặc điểm của bệnh

Định nghĩa: Tiêu chảy cấp do Rota vi-rút là bệnh cấp tính do vi-rút gây nên. Bệnh thường gặp ở trẻ nhỏ với những triệu chứng nôn ói, tiêu chảy, đau bụng, mất nước, dễ dẫn đến trụy mạch và tử vong.

Biểu hiện của bệnh: Sau khi lây nhiễm từ 1 - 2 ngày trẻ bắt đầu xuất hiện các triệu chứng: Nôn ói và tiêu chảy (nôn xuất hiện trước tiêu chảy khoảng 6 - 12 giờ, kéo dài khoảng 2 - 3 ngày triệu chứng nôn giảm bớt khi trẻ bắt đầu đi tiêu chảy); sốt; đau bụng; có thể có ho và chảy nước mũi.

Đặc điểm: Tiêu chảy do Rota vi-rút rất thường gặp ở trẻ em, nhất là trẻ dưới 5 tuổi, trẻ càng nhỏ càng có nguy cơ nhiễm bệnh, thường hay gặp ở trẻ dưới 2 tuổi, đặc biệt dưới 1 tuổi. Tỷ lệ tiêu chảy do Rota vi-rút chiếm tới 50% số trường hợp tiêu chảy ở trẻ em ở các nước có thu nhập cao và chiếm khoảng 30% ở các nước có thu nhập thấp và trung bình. Tại Việt Nam, bệnh tiêu chảy do Rota vi-rút đứng thứ hai sau nhiễm trùng hô hấp cấp tính ở trẻ em, có tới 56% số trẻ nhập viện do viêm dạ dày ruột cấp là do nhiễm Rota vi-rút và số trẻ tử vong do Rota vi-rút chiếm từ 4 - 8% tổng số trẻ dưới 5 tuổi chết do mọi nguyên nhân hàng năm.

5.2. Phương thức lây truyền

Vi rút Rota lây qua đường phân - miệng, ngoài ra có thể lây qua đường hô hấp.

5.3. Các biện pháp phòng bệnh

Các biện pháp phòng bệnh chung: tuyên truyền, giáo dục sức khỏe vệ sinh nguồn nước, vệ sinh ăn uống theo các quy định về vệ sinh an toàn thực phẩm, không ăn các loại thịt sống hoặc chưa nấu chín, rửa tay trước khi ăn và sau khi đi vệ sinh, vệ sinh các dụng cụ ăn uống của trẻ thường xuyên. Sát khuẩn và tẩy uế những chất thải và đồ dùng có liên quan đến trẻ bị bệnh.



Hình 5. Phân biệt tiêu chảy do Rota vi-rút và nguyên nhân khác (Nguồn: Bộ Y tế)

Biện pháp phòng bệnh đặc hiệu: Nên cho trẻ uống dự phòng vắc-xin Rota theo lịch và đúng liều theo khuyến cáo của nhà sản xuất. Có 2 loại vắc-xin phòng Rota phổ biến hiện nay là:

- Rotarix: Gồm 2 liều: liều đầu tiên nên bắt đầu lúc 6 tuần tuổi, liều thứ 2 sau đó 4 tuần. Phải kết thúc 2 liều trước 6 tháng tuổi.
- Rotateq: Liều 1 có thể bắt đầu khi trẻ được 7,5 tuần tuổi; Liều 2 sau liều 1 là 4 tuần; Liều 3 sau liều 2 là 4 tuần. Lịch trình uống vắc-xin của trẻ phải kết thúc trước tuần thứ 32.

5.4. Xử trí khi có học sinh nghi ngờ mắc tiêu chảy do Rota vi-rút

Khi nghi ngờ trẻ mắc tiêu chảy do Rota vi-rút cần đưa trẻ đến cơ sở y tế gần nhất để có các biện pháp điều trị kịp thời đề phòng trẻ có thể có diễn biến nặng do mất nước và chất điện giải. Cho trẻ uống nước đun sôi để nguội nhiều hơn bình thường và ăn uống đầy đủ chất dinh dưỡng, tuyệt đối không tự ý dùng thuốc cầm tiêu chảy cho trẻ.

6

BỆNH TAY CHÂN MIỆNG**6.1. Biểu hiện và đặc điểm của bệnh**

Định nghĩa: Bệnh tay chân miệng là bệnh nhiễm vi-rút cấp tính, lây truyền theo đường tiêu hoá, thường gặp ở trẻ nhỏ và có khả năng gây thành dịch lớn.

Biểu hiện của bệnh:

- Giai đoạn ủ bệnh: khoảng 3 - 7 ngày.
- 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 - 3 mm ở niêm mạc miệng, lợi, lưỡi, gây đau miệng, bỏ ăn, bỏ bú, tăng tiết nước bọt); phát ban dạng phỏng nước (xuất hiện ở lòng bàn tay, lòng bàn chân, gối, mông; tồn tại trong thời gian ngắn (dưới 7 ngày); sau đó có thể để lại vết thâm, rất hiếm khi loét hay bội nhiễm; sốt nhẹ và nôn: nếu xuất hiện sốt cao và nôn nhiều trẻ dễ có nguy cơ bị biến chứng. Ngoài ra có thể có biến chứng thần kinh, tim mạch, hô hấp thường xuất hiện sớm từ ngày 2 đến ngày 5 của bệnh.

Đặc điểm: Bệnh thường gặp ở trẻ nhỏ và có khả năng gây thành dịch lớn. Tại Việt Nam, bệnh tay chân miệng gặp rải rác quanh năm hầu hết các địa phương trong cả nước; Số ca mắc ghi nhận tại các tỉnh phía Nam thường cao hơn, tập trung từ tháng 3 đến tháng 5 và từ tháng 9 đến tháng 12.

6.2. Phương thức lây truyền

Bệnh tay chân miệng lây truyền bằng đường “phân-miệng” và tiếp xúc với dịch tiết từ mũi, hầu, họng, nước bọt và dịch tiết từ các nốt phỏng hoặc tiếp xúc với chất tiết, bài tiết của bệnh nhân trên dụng cụ sinh hoạt, đồ chơi, bàn ghế, nền nhà,...



Hình 6. Triệu chứng bệnh tay chân miệng (Nguồn: Bộ Y tế)

Bệnh cũng có thể lây trực tiếp từ người sang người bằng đường hô hấp qua việc bệnh nhân ho, hắt hơi, nói chuyện.

6.3. Các biện pháp phòng bệnh

Biện pháp phòng bệnh chung: Vệ sinh cá nhân, rửa tay bằng xà phòng (đặc biệt là sau khi tiếp xúc với phân, nước bọt); Rửa sạch đồ chơi, vật dụng, sàn nhà; Lau sàn nhà bằng dung dịch khử khuẩn Cloramin B 2% hoặc các dung dịch khử khuẩn khác; Cách ly trẻ bệnh tại nhà; không đến nhà trẻ, trường học, nơi các trẻ chơi tập trung trong 10 - 14 ngày đầu của bệnh.

Biện pháp phòng bệnh đặc hiệu: Bệnh tay chân miệng hiện chưa có vắc-xin và thuốc điều trị đặc hiệu.

6.4. Xử trí khi có học sinh nghi ngờ mắc tay chân miệng

Nếu trẻ nghi ngờ mắc tay chân miệng (có 1 trong 3 biểu hiện như sốt, bàn tay đỏ/bóng nước, họng có nốt đỏ/bóng nước nhỏ) thì cần:

- Đưa trẻ đến phòng riêng: thông báo cho phụ huynh đưa trẻ về ngay đi khám bệnh sau đó vệ sinh khử khuẩn sau khi trẻ đã ra về.
- Vệ sinh khử khuẩn sau khi trẻ ra khỏi lớp: sàn lớp, đồ chơi trẻ bệnh đã dùng và đồ dùng của trẻ.
- Thông báo cho trạm y tế ở phường/xã ngay trong ngày.

BỆNH VIÊM NÃO NHẬT BẢN

7.1. Biểu hiện và đặc điểm

Định nghĩa: Viêm não Nhật Bản là một bệnh nhiễm trùng cấp tính làm tổn thương hệ thần kinh trung ương do vi-rút có ổ bệnh thiên nhiên được truyền từ muỗi. Bệnh không truyền từ người sang người. Vật chủ chính mang vi-rút là lợn và một số loài chim.

Biểu hiện của bệnh:

- Thời kỳ ủ bệnh: 5 - 15 ngày (trung bình 11 ngày).
- Thời kỳ khởi phát: 1 - 4 ngày với các triệu chứng: Hội chứng nhiễm trùng: sốt cao đột ngột, rối loạn tiêu hóa (đau bụng, nôn, ỉa chảy,...); Hội chứng viêm long đường hô hấp: ho, sổ mũi...; Rối loạn thần kinh: mất ngủ, đau đầu, trẻ quấy khóc hoặc ngủ gà; Rối loạn thần kinh thực vật: cơn đỏ, tái mặt, vã mồ hôi; Xét nghiệm dịch não tủy thấy dịch trong, tăng bạch cầu Lympho.
- Giai đoạn toàn phát: 1 - 2 tuần, xảy ra đột ngột với Hội chứng nhiễm trùng: sốt cao 39 - 40°C, khó kiểm soát; Hội chứng thần kinh: đau đầu, khóc thét, nôn hoặc buồn nôn, co giật; Rối loạn tri giác: ngủ gà, li bì, lơ mơ, cuồng sảng, hôn mê; Rối loạn thần kinh thực vật: vã mồ hôi, tăng tiết đờm dãi, rối loạn hô hấp, bí đại tiểu tiện; Dấu hiệu màng não: liệt chi, liệt thần kinh sọ, tăng trương lực cơ; Dấu hiệu ngoại tháp: co cứng, xoắn vặn, múa vờn.

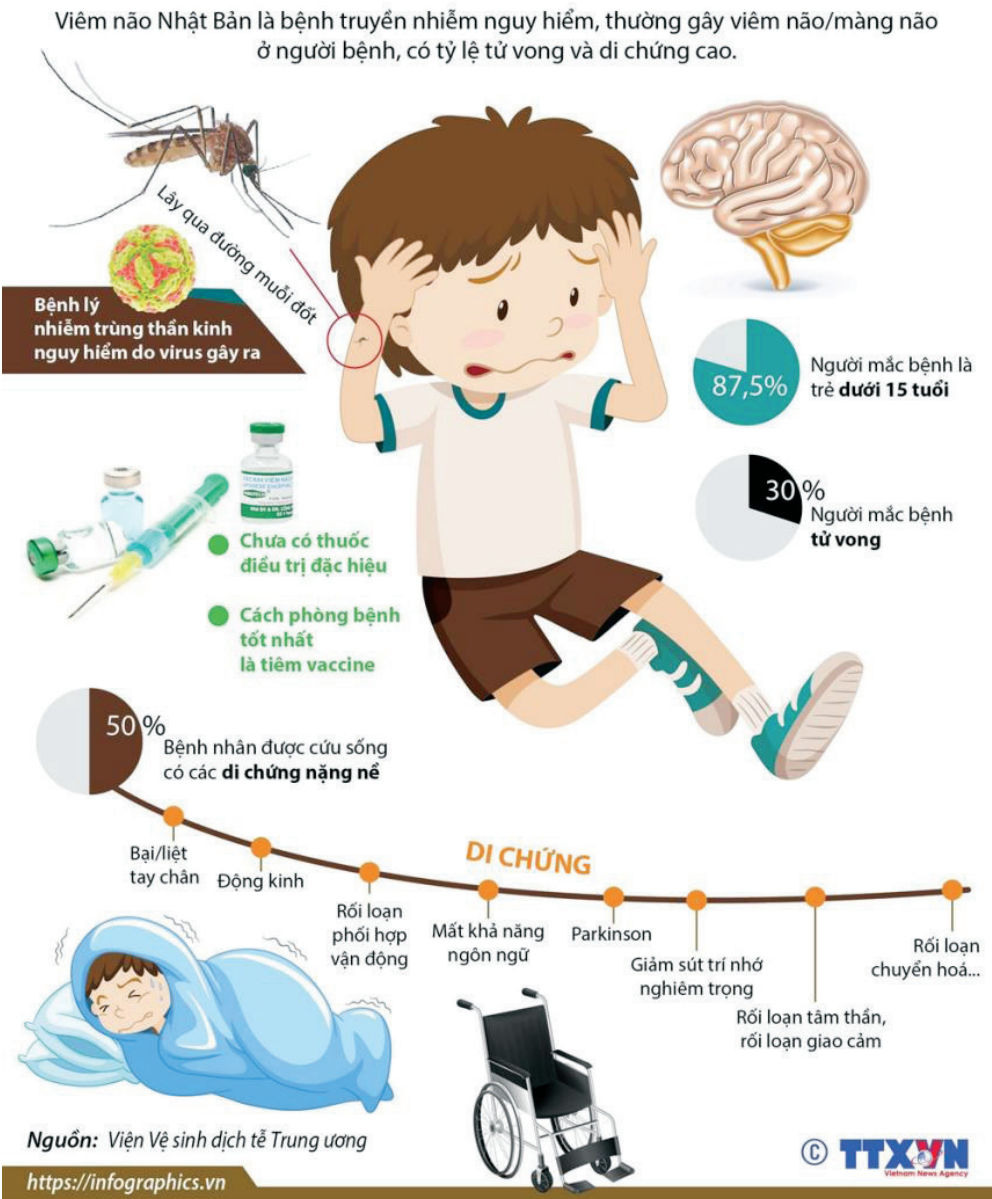
Các biểu hiện bệnh lý thần kinh thay đổi hàng ngày, hàng giờ, biểu hiện đa dạng nhưng không có hệ thống.

- Giai đoạn hồi phục: Nếu qua khỏi, bệnh nhân có thể hồi phục hoàn toàn. Một số trường hợp nặng có thể để lại di chứng liệt cứng ở chi trên hoặc chi dưới, liệt mặt và/hoặc di chứng rối loạn tinh thần, mất ổn định về tình cảm, thay đổi cá tính, chậm phát triển trí tuệ.

Đặc điểm: Ở các nước có khí hậu nóng và thời kỳ hoạt động của muỗi dài lâu, thì bệnh có thể xảy ra suốt năm, nhưng nhiều hơn vào mùa nóng. Tại Việt Nam, ở miền Bắc bệnh lưu hành cao hơn miền Trung và miền

Nam, đặc biệt ở các tỉnh đồng bằng châu thổ sông Hồng và trung du Bắc Bộ (những vùng có tập quán trồng lúa nước và phát triển chăn nuôi lợn).

Viêm não Nhật Bản nguy hiểm như thế nào?



Hình 7. Viêm não Nhật Bản nguy hiểm như thế nào?
(Nguồn: Viện Vệ sinh dịch tễ Trung ương)

7.2. Phương thức lây truyền

Bệnh lây truyền qua đường máu, véc-tơ truyền bệnh chính có hai loài muỗi là *Culex tritaeniorhynchus* và *Culex vishnui*. Đây là hai loài muỗi sinh sản và trú đậu ở ruộng lúa nước, nhất là ở ruộng mạ và phát tán rộng trên cánh đồng nên gọi là muỗi đồng ruộng.

Muỗi bị nhiễm vi-rút sẽ mang vi-rút suốt đời, chúng được bảo vệ trong mùa đông và truyền cho thế hệ sau qua buồng trứng. Sự phát triển của vi-rút viêm não ở trong cơ thể muỗi phụ thuộc vào nhiệt độ bên ngoài. Ở 27°C - 30°C có rất nhiều vi-rút tích tụ trong cơ thể muỗi, nhưng khi nhiệt độ dưới 20°C thì sự phát triển của vi-rút trong cơ thể muỗi bị kìm hãm. Cho nên phạm vi của một số ổ viêm não do muỗi hẹp hơn so với phạm vi của muỗi.

7.3. Các biện pháp phòng bệnh

Các biện pháp phòng bệnh chung:

- Vệ sinh cá nhân: Học sinh nên thường xuyên rửa tay bằng xà phòng và nước sạch, đặc biệt sau khi tiếp xúc với bất kỳ bề mặt nào có thể tiềm ẩn vi-rút viêm não Nhật Bản. Đảm bảo rằng học sinh không sử dụng chung vật dụng cá nhân như khăn tay, nồi cháo, ly cốc để tránh lây nhiễm.
- Kiểm soát muỗi: Muỗi là tác nhân truyền nhiễm chính của vi-rút viêm não Nhật Bản. Học sinh nên tuân thủ các biện pháp kiểm soát muỗi như sử dụng kem chống muỗi, đặt màn chống muỗi, tránh nơi có nhiều muỗi, đặc biệt là vào ban đêm và sáng sớm.
- Giáo dục về viêm não Nhật Bản: Cung cấp kiến thức về viêm não Nhật Bản cho học sinh, bao gồm cách lây lan, triệu chứng, và cách phòng ngừa. Thông qua các hoạt động giáo dục, học sinh sẽ nhận thức được tầm quan trọng của việc tuân thủ các biện pháp phòng ngừa.
- Tăng cường vệ sinh môi trường: Trường học cần duy trì môi trường sạch sẽ, đặc biệt là loại bỏ các nơi có thể làm tăng sự sinh sống của muỗi như nước đọng, rác thải không được xử lý đúng cách.
- Hạn chế tiếp xúc với người bị nhiễm: Học sinh nên hạn chế tiếp xúc với những người đang bị viêm não Nhật Bản, đặc biệt khi có triệu chứng của bệnh. Điều này giúp giảm nguy cơ lây lan vi-rút.

Biện pháp phòng bệnh đặc hiệu: Tiêm vắc-xin phòng viêm não Nhật Bản là biện pháp hiệu quả nhất để phòng ngừa căn bệnh này. Phụ huynh nên cho con đi tiêm chủng đầy đủ theo khuyến nghị của cơ quan y tế địa phương.

8

BỆNH DO ADENO VI-RÚT**8.1. Biểu hiện và đặc điểm của bệnh**

Định nghĩa: bệnh do Adeno vi-rút là một bệnh cấp tính với hội chứng lâm sàng đa dạng, thường bị nhiễm vi-rút cấp ở đường hô hấp trên với triệu chứng nổi trội là viêm mũi, trường hợp đặc biệt có thể gây viêm đường hô hấp dưới bao gồm viêm phế quản nhỏ và phổi.

Biểu hiện của bệnh: sốt có thể đến 39 độ, viêm họng, sưng hạch bạch huyết 2 bên, đau mắt đỏ do viêm kết mạc, phù mi mắt và tổ chức xung quanh hố mắt.

Đặc điểm: Trẻ em mắc bệnh rất dễ lây cho trẻ em khác trong suốt thời kỳ mắc bệnh, thời gian ủ bệnh trung bình khoảng 8 ngày. Bệnh có thể lây truyền trong thời gian ủ bệnh và sau 14 ngày sau khi phát bệnh hoặc có thể lâu hơn.

8.2. Phương thức lây truyền

Bệnh lây trực tiếp từ người sang người qua đường hô hấp hoặc lây qua niêm mạc do bơi lội hoặc nguồn nước rửa bị ô nhiễm từ mắt, mũi, họng, phân của trẻ bệnh hoặc tiếp xúc gián tiếp qua đồ dùng. Bệnh cũng có thể lây truyền qua nước bọt hoặc những hạt khí dung bằng đường hô hấp.

8.3. Các biện pháp phòng bệnh

Các biện pháp phòng bệnh chung: Tuyên truyền giáo dục sức khỏe, sử dụng nguồn nước sạch trong sinh hoạt, giữ gìn vệ sinh cá nhân, không dùng chung khăn mặt, thường xuyên giặt khăn bằng xà phòng đặc biệt trong mùa mưa, lũ lụt và trong đợt dịch.

Biện pháp phòng bệnh đặc hiệu: Không có biện pháp phòng bệnh đặc hiệu.

8.4. Xử trí khi có học sinh nghi ngờ mắc Adeno vi-rút

Cần yêu cầu phụ huynh cho trẻ nghỉ học, xử lý môi trường lớp học và

đồ dùng học sinh đặc biệt là khăn mặt và các đồ dùng có thể bị nhiễm như bát, thìa, cốc, chén, giường chiếu... Cần sát trùng, tẩy uế các đồ dùng của bệnh nhân trong giai đoạn mắc bệnh cấp tính và sau khi khỏi bệnh bằng các thuốc sát khuẩn thông thường.

NHẬN BIẾT TRẺ EM MẮC VI-RÚT ADENO VÀ CÁCH PHÒNG TRÁNH



Vi-rút Adeno được biết là nguyên nhân gây nên các bệnh về hô hấp. Đây là một bệnh vi-rút cấp tính và có những triệu chứng rất đa dạng, lây lan nhanh và có nhiều biến chứng nguy hiểm nếu không được điều trị kịp thời như: suy hô hấp, nhiễm khuẩn huyết, suy đa tạng.

BỆNH DO VI-RÚT ADENO GÂY RA, CHƯA CÓ VẮC-XIN PHÒNG BỆNH

DẤU HIỆU NHẬN BIẾT

- Sốt cao, ho, khô khè
- Khó thở (nếu bệnh nặng)
- Viêm kết mạc mắt, rối loạn tiêu hóa

Thời gian ủ bệnh: 8-12 ngày

CÁCH PHÒNG TRÁNH



Cho trẻ bú sữa mẹ ngay khi sinh, hoàn toàn trong 6 tháng đầu và kéo dài tới 2 tuổi



Vệ sinh mũi họng, rửa tay thường xuyên



Ăn dặm hợp lý, đầy đủ dinh dưỡng



Đeo khẩu trang khi trẻ ra ngoài, tránh tiếp xúc với người bị ốm, bệnh



Giữ môi trường sống sạch sẽ, thoáng mát, không khói, bụi, khói thuốc lá



Đưa trẻ đến trung tâm y tế nếu có biểu hiện bất thường về hô hấp



BẢO ĐÀNG
Nguồn: TTXVN

Hình 8. Bệnh do ADENO vi-rút và cách phòng tránh
(Nguồn: Thông tấn xã Việt Nam)

BỆNH THỦY ĐẬU

9.1. Biểu hiện và đặc điểm của bệnh

Định nghĩa: Bệnh thủy đậu là một bệnh nhiễm vi-rút cấp tính đường hô hấp kèm theo sốt, phát ban dạng nốt phỏng nước ở da và niêm mạc.

Biểu hiện của bệnh: Bệnh thủy đậu có thời gian ủ bệnh từ 10 - 20 ngày, sau đó bắt đầu bằng triệu chứng sốt, tiếp đó là các nốt thủy đậu xuất hiện với các trạng thái khác nhau như nốt đỏ, nốt mọng nước, nốt đóng vảy trên cùng một vùng da do mọc thành nhiều đợt liên tiếp. Nếu thể nặng có thể là mụn mủ hoặc xuất huyết.

Đặc điểm: Bệnh thủy đậu dễ lẫn với bệnh đậu mùa. Dịch thường ngắn nhưng dễ lây lan nhanh chóng. Thủy đậu thường gặp ở trẻ 2 - 7 tuổi.

9.2. Phương thức lây truyền

Bệnh thủy đậu lây truyền qua các giọt bắn nhỏ trong không khí sau khi ho hoặc hắt hơi.

9.3. Các biện pháp phòng bệnh

Các biện pháp phòng bệnh chung: Khi trẻ em bị mắc thủy đậu cần cách ly ở nhà trong 7 ngày, cách ly những trẻ em tiếp xúc dưới 7 tháng tuổi trong 11 - 21 ngày kể từ ngày tiếp xúc.

Biện pháp phòng bệnh đặc hiệu: Có thể dùng huyết thanh phòng bệnh cho trẻ tiếp xúc với người mắc bệnh thủy đậu. Huyết thanh được lấy từ trẻ khỏi bệnh sau 1 tuần, nếu tiêm trong 4 ngày đầu sau khi tiếp xúc có thể ngăn ngừa mắc bệnh, nếu tiêm chậm thì giúp giảm bệnh nặng. Ngoài ra, bệnh thủy đậu có thể phòng được bằng cách tiêm phòng vắc-xin thủy đậu cho trẻ dưới 12 tháng tuổi.

9.4. Xử trí khi có học sinh nghi ngờ mắc bệnh thủy đậu

Khi nghi ngờ trẻ mắc bệnh thủy đậu cần yêu cầu gia đình cho trẻ nghỉ

học, đưa trẻ đến cơ quan y tế để khám và điều trị, cách ly các bạn đã tiếp xúc với trẻ đã mắc bệnh.

BỆNH THỦY ĐẬU

TRIỆU CHỨNG VÀ CÁCH ĐIỀU TRỊ

Thủy đậu là bệnh nhiễm trùng do virus varicella-zoster gây ra. Virus này có kích thước khoảng 150- 200mm, với nhân là AND, thường bùng phát vào mùa đông.

Triệu chứng

- Giai đoạn ủ bệnh:**
 - Trung bình kéo dài từ 10-20 ngày
 - Không có dấu hiệu bất thường
- Giai đoạn phát bệnh:**
 - Sốt nhẹ, đau họng
 - Nhiều đầu
 - Hạch sưng to (nốt sởi sưng to)
 - Chân ấm, nổi đỏ
 - Đau nh
 - Xuất hiện nốt đỏ
- Giai đoạn toàn phát:**
 - Ban đỏ chuyển thành mụn nước hình tròn
 - Mụn nước bán kính 1-3mm
- Giai đoạn hồi phục:**
 - Kéo dài từ 7-10 ngày
 - Vảy tiết rụng 1-3 tuần

Đối tượng nguy cơ

- Phổ biến ở trẻ dưới 10 tuổi (đặc biệt trẻ từ 6 tháng đến 7 tuổi)
- Người lớn, người đã từng bị thủy đậu 1 lần: ít nguy cơ nhiễm

Cách điều trị

- Thăm khám khi phát hiện triệu chứng
- Tránh làm vỡ các bóng nước
- Cách ly trong phòng thoáng khí, có ánh sáng mặt trời
- Vệ sinh mũi, họng hàng ngày
- Sử dụng các vật dụng cá nhân riêng
- Thay quần áo, tắm rửa hàng ngày
- Ăn uống đủ chất, tăng cường Vitamin C

Phòng bệnh bằng cách tiêm Vaccine

Mũi 1: từ 12-15 tháng tuổi

Mũi 2: từ 4-6 tuổi

Mũi 3: từ 13 tuổi trở lên, tiêm 2 liều cách nhau 4-8 tuần

Hình 9. Bệnh Thủy đậu - Triệu chứng và cách điều trị (Nguồn: VOV2)

BÀI 3

MỘT SỐ BỆNH TRUYỀN NHIỄM THƯỜNG GẶP Ở LỨA TUỔI HỌC SINH



Mục tiêu bài học:

Sau khi kết thúc bài học, người học có khả năng:

1. Trình bày được định nghĩa và biểu hiện của một số bệnh truyền nhiễm thường gặp ở lứa tuổi học sinh: bệnh cúm, sốt xuất huyết, bệnh dại, các bệnh lây truyền qua đường tình dục, HIV/AIDS, các bệnh viêm gan do vi-rút, bệnh Covid-19.
2. Hướng dẫn cho học sinh thực hiện các biện pháp dự phòng các bệnh truyền nhiễm thường gặp ở lứa tuổi học sinh.

1

BỆNH CÚM

1.1. Biểu hiện và đặc điểm của bệnh

Định nghĩa: là bệnh nhiễm trùng hô hấp cấp tính do vi-rút cúm gây nên.

Biểu hiện của bệnh: sốt (thường trên 38°C), đau nhức toàn thân, có thể đau họng, hắt hơi, ngạt mũi, chảy nước mũi, ho, khó thở. Bệnh có thể gây viêm phổi nặng, suy đa phủ tạng dẫn đến tử vong.

Đặc điểm: Bệnh xảy ra hằng năm, thường vào mùa đông xuân. Bệnh lây nhiễm trực tiếp từ người bệnh sang người lành thông qua các giọt bắn nhỏ khi nói chuyện, khi ho, hắt hơi. Bệnh cúm mùa tiến triển thường lành tính nhưng cũng có thể gây biến chứng nặng và nguy hiểm hơn ở những người có bệnh lý mạn tính về tim mạch và hô hấp, người bị suy giảm miễn dịch, trẻ em dưới 5 tuổi.

1.2. Phương thức lây truyền

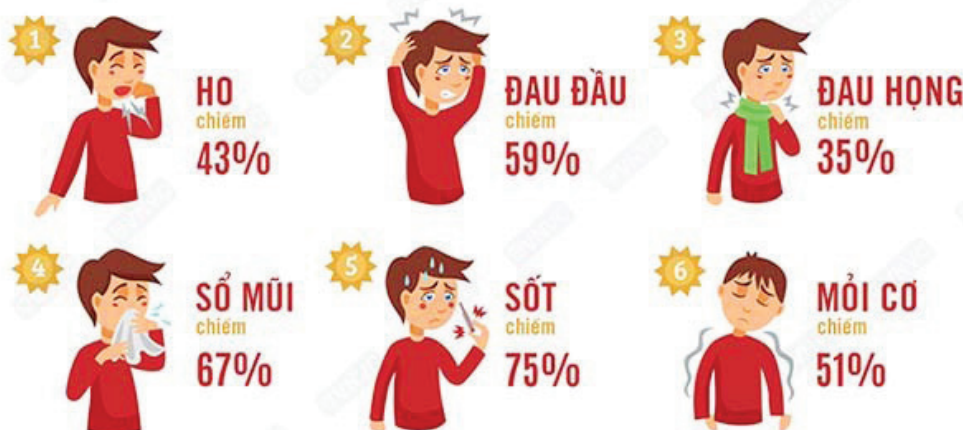
Bệnh cúm lây truyền qua đường giọt bắn đường hô hấp:

- Khi người bệnh ho hay hắt hơi có thể phát tán hàng triệu hạt nước bọt có chứa vi-rút (giọt bắn có thể di chuyển xa 2m).
- Giọt bắn: hít hoặc bám vào miệng-mũi người.

Bệnh cúm có thể truyền qua đường tiếp xúc:

- Giọt bắn bám trên bàn, ghế, tay nắm cửa, điện thoại các vật dụng,...
- Người lành tiếp xúc với các bề mặt, vật dụng đã có vi-rút bám dính, sau đó đưa tay vào miệng hay mũi làm vi-rút lan truyền.

TRIỆU CHỨNG CÚM



PHÒNG NGỪA VÀ ĐIỀU TRỊ CÚM



Hình 10. Triệu chứng và cách phòng ngừa bệnh cúm

(Nguồn: Bộ Y tế)

1.3. Các biện pháp phòng bệnh

Biện pháp phòng bệnh chung: Dựa vào mức độ nghiêm trọng của dịch cúm trong cộng đồng và khả năng của dịch vụ y tế địa phương, các trường học cần xem xét đến việc sàng lọc, cách ly, theo dõi học sinh và các thành viên trong nhà trường để hạn chế mức độ lây lan của dịch cúm, yêu cầu người bệnh ở nhà trong thời gian ốm. Khuyến khích thực hiện tốt vệ sinh cá nhân. Nếu trong trường có người bị bệnh cúm gia cầm thì cần phải:

- Giữ sạch môi trường bằng cách thường xuyên làm sạch và tẩy uế các vật dụng và mọi vị trí trong nhà trường, đặc biệt là các vật dụng trung gian có nguy cơ lây lan cao như điện thoại, máy tính, tay nắm cửa,... bằng các chất tẩy rửa thông thường như xà phòng, nước Javel, cồn Ethanol 70%.
- Làm thông thoáng khí trong phòng học bằng cách mở cửa ra vào, cửa sổ.
- Hạn chế tiếp xúc nhiều người bằng cách huỷ bỏ các cuộc họp hay các hoạt động mang tính chất tập thể; tăng khoảng cách giữa các bàn học và tránh tiếp xúc trực tiếp.
- Những người tiếp xúc trực tiếp với các trường hợp có triệu chứng cúm đều phải đeo ngay khẩu trang và đưa vào phòng cách ly để theo dõi.

Các thành viên trong nhà trường tự phát hiện triệu chứng nghi cúm, nếu có thì chủ động nghỉ học và thông báo ngay cho nhà trường và cơ sở y tế trên địa bàn để được tư vấn và hỗ trợ kịp thời.

Biện pháp phòng bệnh đặc hiệu: tiêm vắc-xin phòng bệnh. Vắc xin cúm bất hoạt có hiệu lực bảo vệ từ 70-80% cho người khỏe mạnh. Tổ chức Y tế thế giới khuyến cáo nên tiêm phòng vắc-xin cúm cho đối tượng trẻ em từ 6 tháng đến 5 tuổi. Hiện nay phác đồ chung cho vắc-xin cúm được khuyến cáo là 2 mũi cho trẻ từ 6 tháng tuổi, mũi 2 cách mũi 1 một tháng. Hàng năm tiêm nhắc vắc-xin theo chủng đang lưu hành.

1.4. Xử trí khi có học sinh nghi ngờ mắc Cúm

Xử trí trẻ nghi ngờ mắc cúm chủ yếu điều trị hỗ trợ như: hạ sốt, bổ sung nước điện giải, tăng cường dinh dưỡng, vệ sinh mũi họng, hạn chế cho trẻ tiếp xúc với các trẻ khác hoặc những người có cơ địa suy giảm miễn dịch, nằm nơi thoáng khí, nhiệt độ mát. Đặc biệt quan trọng là tiêm

phòng vắc-xin cúm hàng năm để tăng cường khả năng phòng ngừa nhiễm bệnh hoặc giảm mức độ nặng khi có nhiễm bệnh.

Gia đình theo dõi trẻ khi thấy xuất hiện các dấu hiệu nặng hơn cần đi khám và điều trị tại bệnh viện ngay (khó thở - thở nhanh, lồng ngực rút lõm, tím môi, li bì hoặc kích thích vật vã, ăn kém hoặc bỏ ăn, nôn nhiều...).

Việc sử dụng thuốc kháng vi-rút hoặc kháng sinh phải do các bác sĩ quyết định sau khi thăm khám và đánh giá mức độ bệnh.

2

BỆNH SỐT XUẤT HUYẾT**2.1. Biểu hiện và đặc điểm**

Định nghĩa: Bệnh sốt xuất huyết Dengue là bệnh nhiễm vi-rút Dengue cấp tính do hai loài muỗi thuộc chi *Aedes* gồm *Aedes albopictus* và *Aedes aegypti* truyền và có thể gây thành dịch lớn. Đây là bệnh dịch lưu hành địa phương ở Việt Nam, nhất là ở các tỉnh đồng bằng sông Cửu Long, đồng bằng Bắc bộ và vùng ven biển miền Trung.

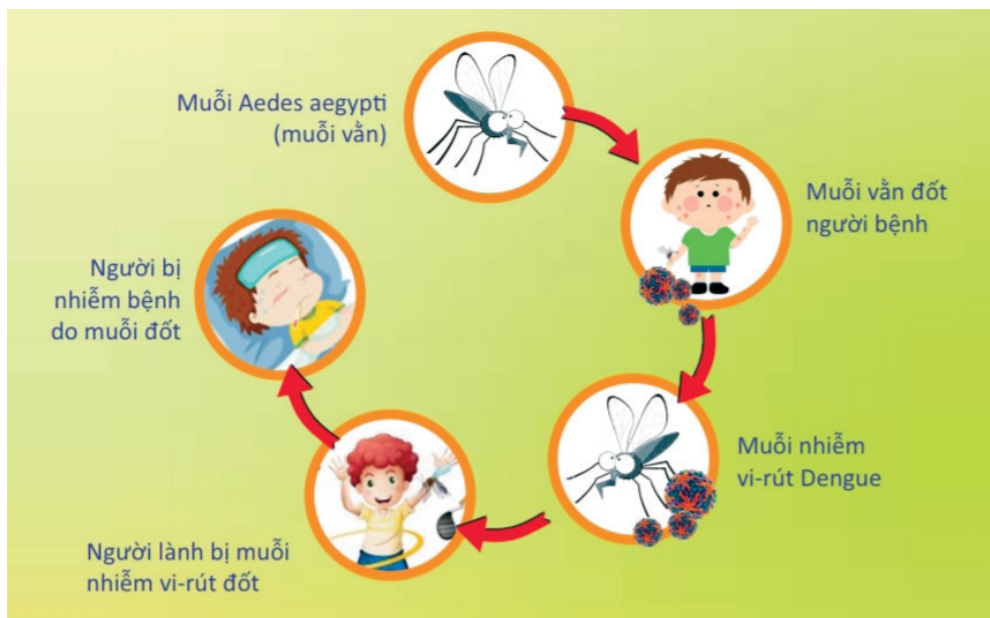
Biểu hiện của bệnh:

- Sốt (nóng) cao 39 - 40°C đột ngột, liên tục trong 3 - 4 ngày liền, mệt mỏi, phát ban, buồn nôn, xuất huyết dưới da; chảy máu cam, chảy máu chân răng/ nướu răng; đại tiện ra máu; rong kinh; đau bụng, buồn nôn, nôn.
- Sốc là dấu hiệu nặng của bệnh sốt xuất huyết, thường xuất hiện từ ngày thứ 2 - 7 của bệnh. Dấu hiệu sốc gồm: Trẻ mệt, li bì hoặc vật vã; chân tay lạnh; tiểu ít, có thể kèm theo nôn hoặc đại tiện ra máu.
- Nhức đầu nặng là một trong những biến chứng nghiêm trọng nhất liên quan đến sốt xuất huyết, thường dẫn đến xuất huyết não rồi tử vong; đau cơ và đau khớp nặng.
- Chảy máu (xuất huyết) là một biến chứng nguy hiểm gồm: chảy máu chân răng, chảy máu cam, chảy máu nội tạng,... rồi có thể dẫn đến tử vong.
- Huyết áp thấp: ngồi, đứng, đi bộ cảm thấy khó khăn.
- Phát ban: xuất hiện từ ngày thứ 2 - 5.

Đặc điểm: Sốt xuất huyết là bệnh truyền nhiễm cấp tính, có thể gây thành dịch do vi-rút Dengue gây ra. Bệnh lây lan do muỗi vằn đốt; người bệnh nhiễm vi-rút sau đó truyền bệnh cho người lành qua vết đốt.

2.2. Phương thức lây truyền:

Bệnh lây lan do muỗi vằn đốt người bệnh nhiễm vi-rút sau đó truyền bệnh cho người lành qua vết đốt.



Hình 11. Đường lây truyền của bệnh sốt xuất huyết
(Nguồn: Sốt xuất huyết là gì và bệnh có nguy hiểm không? (hcdc.vn))

2.3. Các biện pháp phòng bệnh

Biện pháp phòng bệnh chung: Cách phòng bệnh tốt nhất là diệt muỗi, lăng quăng/bọ gậy và phòng chống muỗi đốt. Loại bỏ nơi sinh sản của muỗi, diệt lăng quăng/bọ gậy bằng cách:

- Đậy kín tất cả các dụng cụ chứa nước để muỗi không vào đẻ trứng.
- Thả cá hoặc mê-zô (giáp xác Mesocyclops: là loài tôm bậc thấp, là một trong những tác nhân sinh học) vào các dụng cụ chứa nước lớn (bể, giếng, chum, vại,...) để diệt lăng quăng/bọ gậy. Thau rửa các dụng cụ chứa nước vừa và nhỏ (lu, chum, xô chậu,...) hằng tuần
- Thu gom, huỷ các vật dụng phế thải trong nhà và xung quanh nhà như chai, lọ, mảnh chai, mảnh lu vỡ, ống bơ, vỏ dừa, lốp/vỏ xe cũ, hốc tre, bẹ lá,... lật úp các dụng cụ chứa nước khi không dùng đến.
- Bỏ muỗi hoặc dầu vào bát nước kê chân chạn/tủ đựng chén bát, thay nước bình hoa/bình bông.
- Phòng, chống muỗi đốt: Mặc quần áo dài tay; ngủ trong màn/mùng kể cả ban ngày; dùng bình xịt diệt muỗi, hương muỗi, kem xua muỗi, vợt

điện diệt muỗi,... Dùng rèm che, màn tẩm hoá chất diệt muỗi; cho người bị sốt xuất huyết nằm trong màn, tránh muỗi đốt để không lây lan bệnh cho người khác.

- Tích cực phối hợp với chính quyền và ngành Y tế trong các đợt phun hoá chất phòng, chống dịch.



BỆNH ĐẠI

3.1. Biểu hiện và đặc điểm

Định nghĩa: Bệnh đại là bệnh nhiễm vi-rút cấp tính của hệ thống thần kinh trung ương từ động vật lây sang người bởi chất tiết, thường là nước bọt bị nhiễm vi-rút đại.

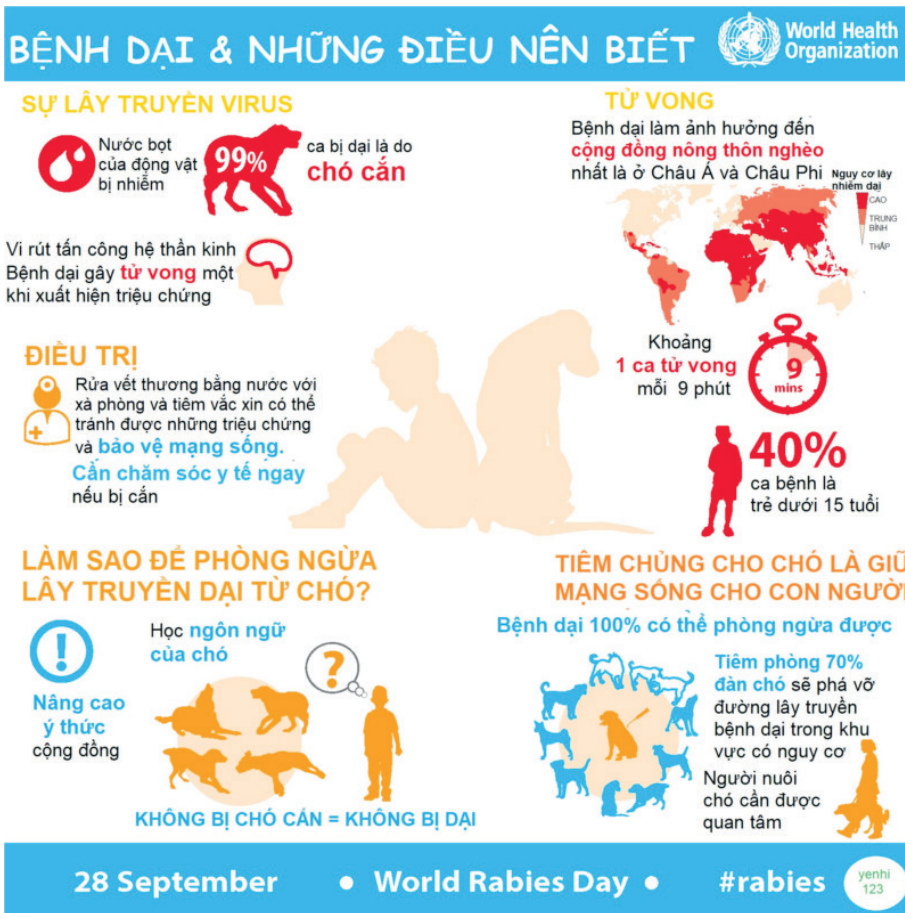
Biểu hiện của bệnh:

- Giai đoạn tiền triệu chứng: kéo dài 1 - 4 ngày, biểu hiện cảm giác sợ hãi, đau đầu, sốt, mệt mỏi, khó chịu, cảm giác tê và đau tại vết thương nơi vi-rút xâm nhập.
- Giai đoạn viêm não: triệu chứng của bệnh đại thường là mất ngủ, tăng cảm giác kích thích như: sợ ánh sáng, tiếng động, sợ nước. Ngoài ra, còn có rối loạn hệ thần kinh thực vật như giãn đồng tử, tăng tiết nước bọt, vã mồ hôi, hạ huyết áp...
- Bệnh thường kéo dài từ 2 - 6 ngày, đôi khi lâu hơn và chết do liệt cơ hô hấp.

Đặc điểm: Ở các nước Đông Nam Á, hàng năm tỉ lệ chết vì bệnh đại chiếm 80% trên toàn thế giới. Từ năm 2004 đến nay bệnh đại tăng lên rõ rệt ở các nước trong khu vực, trong đó có Việt Nam. Ở Việt Nam, bệnh đại lưu hành và phát triển ở hầu hết các tỉnh/thành phố.

3.2. Phương thức lây truyền

Bệnh đại được lây truyền qua nước bọt của động vật mắc bệnh bài tiết ra ngoài và theo vết cắn, vết liếm, vết xước trên da bị rách (hoặc qua màng niêm mạc còn nguyên vẹn) vào cơ thể, từ đó theo dây thần kinh đến các hạch và thần kinh trung ương. Khi đến thần kinh trung ương, vi-rút sinh sản rất nhanh rồi lại theo dây thần kinh ra tuyến nước bọt. Tại thời điểm này, thần kinh chưa bị tổn thương đáng kể vì thế nhìn bề ngoài con vật vẫn bình thường nhưng nước bọt đã có vi-rút đại. Sau đó, vi-rút đại hủy hoại dần các tế bào thần kinh làm xuất hiện các triệu chứng lâm sàng điển hình của bệnh đại.



Hình 12. Bệnh đại và những điều nên biết
(Nguồn: Tổ chức Y tế Thế giới)

3.3. Các biện pháp phòng bệnh

» Biện pháp phòng bệnh chung:

- Tuyên truyền, giáo dục sức khỏe: Cung cấp những thông tin cần thiết về bệnh đại và cách phòng chống bệnh đại, nhất là việc phát hiện súc vật bị bệnh đại, cách xử lý sau khi bị súc vật cắn hoặc tiếp xúc đến cho phụ huynh học sinh để được khám, tư vấn và điều trị dự phòng kịp thời.
- Phổ biến nội dung, biện pháp thực hiện Nghị định 05/2007/NĐ-CP của Thủ tướng Chính phủ về các biện pháp phòng bệnh bệnh đại ở động vật để học sinh, phụ huynh cũng như thầy cô giáo biết để thực hiện:

- Thực hiện đăng ký, cấp giấy phép cho chủ nuôi chó, mèo; tiêm vắc-xin dại có hiệu lực cho đàn chó, mèo đạt trên 85% trong quần thể súc vật nuôi.

» **Xử lý phòng dại sau khi phơi nhiễm:**

Sau khi bị động vật mang bệnh dại hoặc nghi bị dại tấn công, cần điều trị dự phòng và tiêm phòng dại càng sớm càng tốt sau khi bị phơi nhiễm.

- Xử lý vết thương:

Trong vòng 15 phút sau khi bị cắn hoặc cào, cần nhanh chóng xối rửa sạch sẽ triệt để vết thương bằng nước và xà phòng hoặc nước sạch. Sau đó, sát khuẩn vết thương bằng cồn 45 - 70% hoặc cồn i ốt để giảm thiểu và hạn chế sự lây lan của vi-rút dại trong vết thương. Có thể bảo vệ vết thương này bằng các chất khử trùng thông thường như rượu, cồn, xà phòng, dầu gội hoặc dầu tắm.

Trong một số trường hợp bắt buộc phải khâu vết thương, nên chờ vài giờ đến 3 ngày trước khi khâu. Ngoài ra, sau khi đã tiêm phòng huyết thanh kháng dại vào tất cả các vết thương, nên khâu ngắt quãng hoặc bỏ mũi.

- Phác đồ tiêm dại đối với các đối tượng chưa tiêm dự phòng:
 - + Thực hiện tiêm 4 mũi vào các ngày 0, ngày 3, ngày 7 và ngày 28.
 - + Thực hiện tiêm 5 mũi vào các ngày 0, ngày 3, ngày 7, ngày 14 và ngày 28.

» **Lưu ý:**

- Nên tiêm vắc-xin phòng dại càng sớm càng tốt ngay sau khi bị động vật tấn công.
- Sau ngày tiêm liều đầu tiên vắc-xin dại, không tiêm huyết thanh trễ hơn 7 ngày.
- Đối với các đối tượng đã tiêm dự phòng trước phơi nhiễm hoặc sau phơi nhiễm ít nhất 3 mũi vắc-xin dại được sản xuất theo công nghệ tế bào.
- Thực hiện tiêm 2 mũi vào các ngày 0 và ngày 3.

4

CÁC BỆNH LÂY TRUYỀN QUA ĐƯỜNG TÌNH DỤC

4.1. Biểu hiện và đặc điểm

Định nghĩa: Các bệnh lây truyền qua đường tình dục (STI) là các nhiễm trùng lây qua đường tình dục có biểu hiện thành bệnh, có triệu chứng lâm sàng, có gây tổn thương các cơ quan.

Biểu hiện của bệnh: Chẩn đoán các nhiễm trùng lây qua đường tình dục theo hội chứng là dựa vào các sơ đồ lâm sàng, cho phép nhân viên y tế chẩn đoán bệnh lây truyền qua đường tình dục dựa vào các triệu chứng quan sát được (như tiết dịch âm đạo, tiết dịch niệu đạo, loét sinh dục, đau bụng dưới...).

Các hội chứng bệnh	Các căn nguyên gây bệnh
Hội chứng tiết dịch niệu đạo nam	Lậu cầu, <i>C.trachomatis</i>
Hội chứng loét sinh dục	Xoắn khuẩn giang mai, trực khuẩn hạ cam, vi-rút herpes, vi khuẩn gây u hạt bẹn hoa liễu, <i>C.trachomatis</i> gây bệnh hột xoài
Hội chứng tiết dịch âm đạo nữ	Lậu cầu, <i>C. rachomatis</i> , trùng roi âm đạo, nấm men candida và các vi khuẩn kỵ khí âm đạo
Hội chứng đau bụng dưới nữ	Lậu cầu, <i>C. trachomatis</i> và các vi khuẩn kỵ khí
Hội chứng sưng hạch bẹn	Trực khuẩn hạ cam, <i>C. trachomatis</i> gây bệnh hột xoài, giang mai



Hình 13. Các dấu hiệu nhận biết bệnh lây truyền qua đường tình dục
(Nguồn: Bệnh lây truyền qua đường tình dục: dấu hiệu nhận biết và cách phòng ngừa (medlatec.vn))

4.2. Phương thức lây truyền

Các nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục lây truyền chủ yếu qua đường tình dục (đường âm đạo, đường hậu môn, đường miệng). Một số nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục có thể lây qua đường khác như đường máu và các sản phẩm của máu. Nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục cũng có thể lây truyền từ mẹ sang con trong quá trình mang thai hoặc chuyển dạ như chlamydia, lậu, viêm gan B tiên phát, HIV/AIDS và giang mai.

4.3. Các biện pháp phòng bệnh

Các biện pháp phòng bệnh chung:

- Tư vấn và các can thiệp làm thay đổi hành vi cho học sinh: Đây được coi là biện pháp các biện pháp phòng bệnh STI đầu tiên. Các tư vấn bao gồm giáo dục và tư vấn toàn diện về nhiễm trùng lây truyền qua đường

tình dục, tư vấn trước và sau xét nghiệm HIV, tư vấn giảm nguy cơ, tình dục an toàn và sử dụng bao cao su, kiêng quan hệ tình dục hoặc giảm số lượng bạn tình.

- Tư vấn cho học sinh và bạn tình của họ làm tăng nhận thức về các triệu chứng của nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục và tăng việc tìm kiếm các dịch vụ về phòng và điều trị các bệnh nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục đóng vai trò quan trọng trong việc làm giảm sự lây truyền.



Hình 14. Một số bệnh tình dục phổ biến lây truyền không qua con đường quan hệ tình dục

(1) Bệnh hạ cam; (2) Bệnh Chlamydia; (3) Bệnh Giang mai;
(4) Bệnh Trùng roi đường sinh dục; (5) Bệnh mụn rộp sinh dục; (6) Nhiễm HIV
(Nguồn: Bệnh viện Phụ sản Hà Nội)

Biện pháp phòng bệnh đặc hiệu: Hiện nay các vắc xin phòng các nhiễm trùng lây qua đường tình dục chưa phổ biến. Các vắc xin an toàn và hiệu quả là vắc xin viêm gan B và HPV. Vắc xin HPV được khuyến cáo cho trẻ em trai và gái 11 - 12 tuổi, có thể bắt đầu sử dụng từ 9 tuổi và có thể tới 26 tuổi ở phụ nữ và 21 tuổi ở nam giới. Vắc xin viêm gan B được khuyến cáo sử dụng cho những người chưa được tiêm vắc xin và chưa bị nhiễm. Đặc biệt vắc xin viêm gan B được khuyến cáo cho những người thuộc nhóm quan hệ đồng giới nam, tiêm chích ma túy và người bị bệnh gan mạn tính. Các vắc xin cho herpes, HIV, chlamydia, lậu, giang mai và trùng roi đang được nghiên cứu.

5

HIV/AIDS**5.1. Biểu hiện và đặc điểm**

Định nghĩa: HIV là vi-rút gây suy giảm miễn dịch ở người. AIDS là hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải ở người do vi-rút HIV gây nên.

Biểu hiện của bệnh: Những dấu hiệu nhiễm HIV ở giai đoạn đầu:

- Sốt và ớn lạnh: Người bệnh sốt nhẹ từ 37,5 - 38°C, kèm theo ớn lạnh là một trong những triệu chứng HIV phổ biến nhất. Thời điểm này vi-rút đi vào mạch máu và bắt đầu nhân lên với số lượng lớn nên gây ra phản ứng kích thích ở hệ miễn dịch. Thời gian sốt thường kéo dài trong một hoặc hai tuần, nhưng nó có thể chỉ xuất hiện trong một ngày.
- Mệt mỏi: Phản ứng của cơ thể đối với tác nhân gây bệnh gây cho người bệnh cảm giác mệt mỏi, buồn ngủ.
- Đau nhức người, đau đầu, cơ bắp, đau các khớp: Thường xuyên cảm thấy đau nhức người, các khớp. Triệu chứng này dễ nhầm với nhiễm một loại vi-rút thông thường.
- Đau họng: Có thể họng bị viêm, gây khó nuốt và đau họng.
- Sưng hạch cổ, nách và bẹn.
- Phát ban đỏ ở da: Phát ban đỏ ở da kèm theo ngứa da là triệu chứng phổ biến nhất khi nhiễm HIV trong vòng 2 - 3 tuần sau khi bị vi-rút xâm nhập.
- Buồn nôn, tiêu chảy: Có khoảng 30 - 60% người bệnh có dấu hiệu buồn nôn, nôn hay tiêu chảy trong giai đoạn sớm của bệnh HIV/AIDS.
- Ngoài ra còn một số triệu chứng ít gặp hơn ở giai đoạn sớm bao gồm: Giảm cân không rõ nguyên nhân, bị nấm, tưa miệng hay nhiễm trùng, rối loạn kinh nguyệt ở phụ nữ.

Đặc điểm:

- Nhiễm HIV là suốt đời (thuốc đặc trị để kéo dài thời gian chuyển AIDS).

- Bệnh nhân AIDS tử vong là chắc chắn.
- HIV lây lan âm thầm và rất nhanh (nhất là trong giai đoạn cửa sổ).
- Dịch HIV/AIDS ở Việt Nam hiện vẫn trong giai đoạn tập trung, nhóm quan hệ tình dục đồng giới nam có tỉ lệ nhiễm HIV tăng cao so với những năm trước đây.

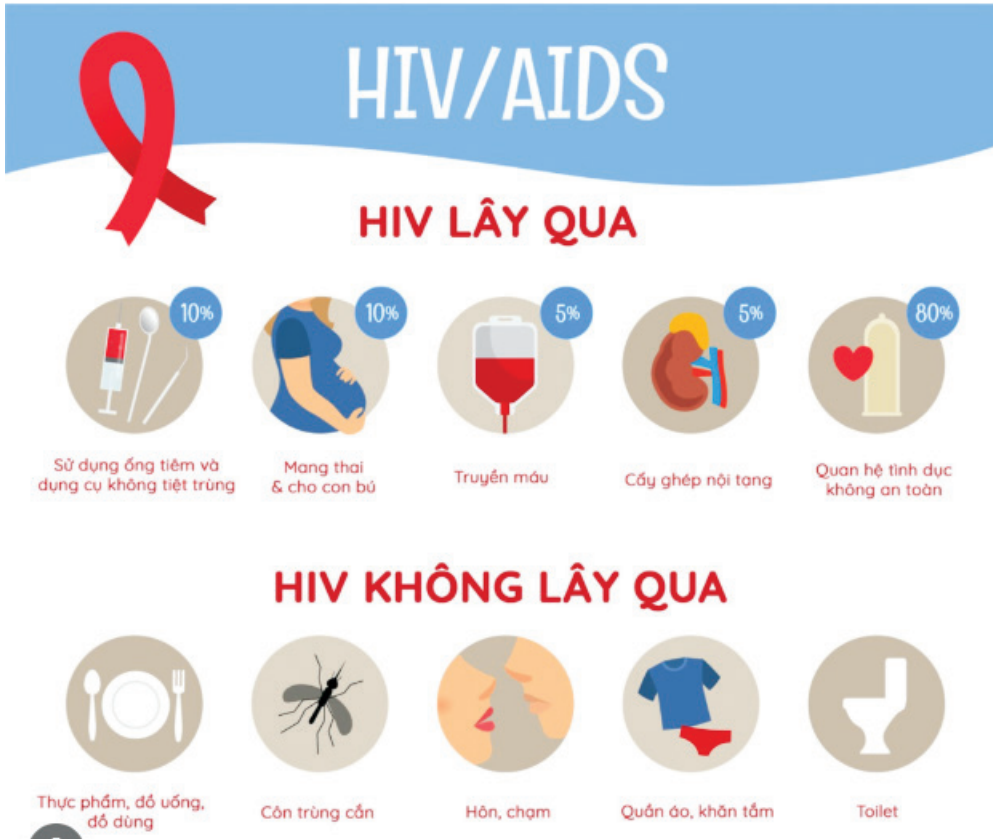
5.2. Phương thức lây truyền

Lây truyền HIV qua đường tình dục: đây là phương thức lây quan trọng và phổ biến nhất trên thế giới. Càng quan hệ tình dục với nhiều người thì nguy cơ nhiễm HIV càng cao. Quan hệ tình dục qua đường miệng - bộ sinh dục có thể lây truyền HIV nếu ở miệng có vết loét. Những người mắc nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục có loét hoặc không có loét làm tăng cơ nguy cơ lây nhiễm HIV lên đến 10 - 20 lần.

Lây truyền HIV qua đường máu:

- Lây truyền HIV qua truyền máu: HIV có mặt trong máu toàn phần và các thành phần của máu như hồng cầu, tiểu cầu, huyết tương, các yếu tố đông máu. Do đó, HIV có thể được truyền qua máu hay các sản phẩm của máu có nhiễm HIV. Nguy cơ lây truyền HIV qua đường truyền máu rất cao, trên 90%.
- Lây truyền HIV qua đường tiêm chích không an toàn: HIV lây truyền qua sử dụng chung bơm kim tiêm bị nhiễm HIV không được tiệt trùng đúng cách, đặc biệt ở những người nghiện chích ma túy. Khi tiêm, người tiêm chích ma túy thường hút ít máu vào bơm tiêm trước khi tiêm để đảm bảo kim tiêm đã vào tĩnh mạch. Sau đó nếu bơm kim tiêm đó được dùng chung với một người khác thì máu nhiễm HIV trong bơm tiêm sẽ đi thẳng vào máu của người dùng chung làm lây nhiễm HIV.
- Lây truyền HIV trong chăm sóc y tế: Việc sử dụng các dụng cụ trong tiêm, chích, chữa răng, phẫu thuật trong y tế mà không được tiệt trùng đúng cách cũng có khả năng làm lây truyền HIV. HIV có trong máu của bệnh nhân có thể qua da bị tổn thương, xây xước, hay sơ ý làm kim tiêm có chứa máu nhiễm HIV đâm phải
- Lây truyền từ mẹ sang con: HIV đã được phân lập trong tế bào của bánh rau và máu bào thai từ lúc 8 tuần tuổi. Sự lây truyền HIV có thể xảy ra trong lúc mang thai, trong khi sinh và sau đẻ qua sữa mẹ.

- Lan truyền HIV qua bú sữa mẹ: HIV được phân lập từ sữa của người mẹ bị nhiễm HIV. Có bằng chứng cho thấy rằng cho bú có thể lây nhiễm HIV. Nếu bà mẹ bị áp xe vú hay đau ở vú, có thể là tăng nguy cơ lây truyền HIV cho con qua bú sữa mẹ.



Hình 15. Các con đường lây truyền HIV (Nguồn: Bộ Y tế)

5.3. Các biện pháp phòng bệnh

Biện pháp phòng bệnh chung:

- Giáo dục về HIV/AIDS: Cung cấp kiến thức cho học sinh về HIV/AIDS, cách lây lan, biểu hiện, phòng ngừa và điều trị thông qua chương trình giáo dục sức khỏe, giới tính và sinh sản, phù hợp với độ tuổi và cảm nhận của học sinh.
- Sử dụng biện pháp phòng ngừa: Khuyến khích học sinh sử dụng biện pháp phòng ngừa HIV/AIDS, chẳng hạn như bao cao su khi có quan hệ



Hình 16. Các biện pháp phòng ngừa lây nhiễm HIV

(Nguồn: Tổ chức Y tế Thế giới)

tình dục. Đồng thời, cần tạo điều kiện và tiếp cận cho học sinh dễ dàng có được biện pháp phòng ngừa này.

- Không sử dụng chung vật dụng cá nhân: Hướng dẫn học sinh không sử dụng chung vật dụng cá nhân như lưỡi dao cạo, bàn chải đánh răng, kim tiêm, để tránh lây nhiễm HIV/AIDS qua máu.
- Đề phòng lây nhiễm qua tiếp xúc máu: Thực hiện biện pháp an toàn khi xử lý vết thương, vết cắt. Học sinh cần biết cách vệ sinh vết thương, không chia sẻ kim tiêm, và tham gia các hoạt động thể thao an toàn để tránh gây chảy máu.

- Tăng cường tư vấn và hỗ trợ tâm lý: Học sinh cần được tư vấn và hỗ trợ tâm lý để nâng cao ý thức về HIV/AIDS, giảm đau đớn, xóa bỏ các định kiến và tạo ra một môi trường ủng hộ cho những người sống với HIV/AIDS.
- Khuyến khích xét nghiệm HIV: Tạo điều kiện cho học sinh có thể được xét nghiệm HIV một cách tự do và riêng tư. Việc xét nghiệm sớm giúp phát hiện nhanh chóng và bắt đầu điều trị kịp thời, đồng thời giảm khả năng lây lan.
- Giảm bạo lực và xâm hại tình dục: Đưa ra các biện pháp để giảm bạo lực và xâm hại tình dục trong cộng đồng học sinh.

Biện pháp phòng bệnh đặc hiệu: hiện chưa có vắc xin cũng như thuốc điều trị đặc hiệu với bệnh HIV.

6

BỆNH VIÊM GAN DO VI-RÚT**6.1. Biểu hiện và đặc điểm****a) Bệnh viêm gan vi-rút B**

Định nghĩa: Viêm gan vi-rút B là bệnh truyền nhiễm do vi-rút viêm gan B gây ra, còn gọi là bệnh viêm gan B.

Biểu hiện của bệnh:

- Khoảng 85 - 90% người mắc bệnh trưởng thành là diễn biến cấp tính. Trẻ nhỏ lây trực tiếp từ mẹ bị viêm gan B có nguy cơ 90% ở thể mạn tính.
- Thường khởi phát với biểu hiện sốt nhẹ, chán ăn, ăn khó tiêu, đầy bụng, rối loạn tiêu hoá. Sau khoảng 7 - 10 ngày xuất hiện vàng da, lúc này sẽ hết sốt.
- Trung bình 4 - 6 tuần các triệu chứng lâm sàng đỡ dần.
- Thể tối cấp diễn biến rầm rộ, hôn mê và tử vong > 95%.
- Thể mạn tính chiếm khoảng 10%, trong số đó 40% sau này có nguy cơ xơ gan và ung thư gan nguyên phát.

Đặc điểm: Việt Nam nằm trong khu vực dịch lưu hành mạnh, tỉ lệ HBsAg theo 1 số điều tra là 15 - 20%, không khác biệt giữa các nhóm tuổi.

b) Bệnh viêm gan vi-rút C

Định nghĩa: Viêm gan vi-rút C là bệnh truyền nhiễm do vi-rút viêm gan C gây ra, còn gọi là bệnh viêm gan C.

Biểu hiện của bệnh: thường xảy ra thầm lặng, chán ăn, đầy bụng, buồn nôn. Chỉ có khoảng 25% có biểu hiện lâm sàng. Trong số bệnh nhân bị viêm gan C có 40 - 60% chuyển thành mạn tính và có thể phát triển thành xơ gan và có nguy cơ ung thư gan nguyên phát.

Đặc điểm: Bệnh viêm gan C có thể gặp ở mọi nơi trên toàn thế giới. Tỉ lệ người nhiễm viêm gan vi-rút C cao nhất ở người tiêm chích ma túy và những người mắc bệnh ưa chảy máu, liên quan đến truyền máu.

c) Bệnh viêm gan vi-rút D

Định nghĩa: Viêm gan vi-rút D là bệnh truyền nhiễm do vi-rút viêm gan D gây ra, còn gọi là bệnh viêm gan D.

Biểu hiện của bệnh: bệnh thường đột ngột với các dấu hiệu và triệu chứng giống bệnh viêm gan vi-rút B, có thể tự khỏi nhưng cũng gặp số ít bệnh nhân diễn biến rất nặng (nếu đồng nhiễm viêm gan B) hoặc trở thành viêm gan mạn tính. Luôn đồng nhiễm hoặc bội nhiễm trên bệnh nhân có HbsAg (+).

Đặc điểm: Bệnh viêm gan D lưu hành trên toàn thế giới nhưng tỉ lệ thay đổi theo từng vùng, cũng gặp nhiều ở những nơi có dịch viêm gan B lưu hành.

6.2. Phương thức lây truyền

a) Bệnh viêm gan vi-rút B

- Do tiếp xúc với máu hoặc chế phẩm của máu, dịch tiết của cơ thể.
- Lây truyền qua đường sinh dục.
- Lây truyền từ mẹ sang con.
- Những người sống chung trong 1 gia đình qua các dụng cụ như dùng chung dao cạo râu, bàn chải đánh răng...

b) Bệnh viêm gan vi-rút C

Bệnh lây truyền từ người sang người bằng tiếp xúc qua da hoặc niêm mạc với máu hoặc các chất huyết tương, dụng cụ tiêm truyền bị nhiễm vi-rút. Đặc biệt, ở những người tiêm chích ma túy rất dễ lây nhiễm viêm gan vi-rút C.

c) Bệnh viêm gan vi-rút D

Bệnh lây truyền từ người sang người giống như cách lây truyền của bệnh viêm gan vi-rút B, đó là tiếp xúc với máu, dịch huyết thanh của cơ thể, các dụng cụ tiêm truyền không vệ sinh và còn lây qua đường sinh dục.

6.3. Các biện pháp phòng bệnh

Các biện pháp phòng bệnh chung:

- Giáo dục về sức khỏe và nguy cơ lây nhiễm:

- + Giáo dục về bệnh viêm gan B, C và D: Học sinh cần được giải thích về nguyên nhân, cách lây nhiễm và triệu chứng của các bệnh viêm gan này. Đồng thời, họ cũng nên được thông báo về tác động của viêm gan lâu dài và tầm quan trọng của phòng ngừa.
- + Thúc đẩy học sinh báo cáo về các triệu chứng bất thường: Học sinh nên được khuyến khích thông báo cho giáo viên hoặc nhân viên y tế trường học nếu họ có bất kỳ triệu chứng nghi ngờ liên quan đến viêm gan B, C hoặc D.
- + Tạo môi trường an toàn và vệ sinh: Trường học nên đảm bảo rằng môi trường học tập và sinh hoạt hàng ngày của học sinh là sạch sẽ và an toàn. Điều này bao gồm quản lý chất thải y tế, đảm bảo vệ sinh trong nhà vệ sinh và khu vực chế biến thực phẩm, cung cấp nước uống an toàn và duy trì vệ sinh cá nhân.
- Tăng cường kiến thức về phòng ngừa bệnh:
 - + Tổ chức buổi tập huấn: Tổ chức buổi tập huấn về phòng ngừa bệnh viêm gan B, C và D cho giáo viên và nhân viên y tế trường học. Điều này giúp cung cấp kiến thức cần thiết để phát hiện và xử lý các trường hợp nghi ngờ nhiễm vi-rút và tăng cường sự nhận thức trong cộng đồng học đường.
 - + Phổ biến thông tin: Phổ biến thông tin về các biện pháp phòng ngừa bệnh viêm gan B, C và D thông qua tờ rơi, bảng thông báo, hoặc các hoạt động giáo dục khác trong trường học. Điều này giúp tăng cường nhận thức và sự chủ động trong việc thực hiện các biện pháp phòng ngừa.
- Hạn chế tiếp xúc với chất lây nhiễm.
- Chú trọng vệ sinh cá nhân, đảm bảo an toàn khi tiếp xúc với máu (trong trường hợp xảy ra tai nạn gây ra máu chảy hoặc tiếp xúc với máu, học sinh cần được hướng dẫn cách xử lý ngay lập tức).

Biện pháp phòng ngừa đặc hiệu: Học sinh nên được tiêm các loại vắc-xin viêm gan theo lịch trình tiêm phòng khuyến nghị. Hiện chưa có vắc-xin tiêm phòng hiệu quả cho viêm gan C.

7

BỆNH COVID-19**7.1. Biểu hiện và đặc điểm của bệnh**

Định nghĩa: Covid-19 là bệnh do vi-rút Corona gây ra và xuất hiện lần đầu năm 2019.

Biểu hiện của bệnh: các biểu hiện (triệu chứng lâm sàng) ban đầu hay gặp là sốt, ho khan, mệt mỏi, đau cơ. Một số trường hợp có thể đau họng, ngạt mũi, chảy nước mũi, đau đầu, ho có đờm, nôn và tiêu chảy. Những trường hợp nặng xuất hiện viêm phổi; khó thở do viêm phổi nặng,...

Đặc điểm:

- Người được chẩn đoán mắc Covid-19 là ca bệnh nghi ngờ hoặc bất cứ trường hợp nào đã được khẳng định bằng xét nghiệm dương tính với SARS-CoV-2 bằng xét nghiệm test nhanh hoặc xét nghiệm PCR.
- Người nhiễm Covid-19 không có biểu hiện gì đặc trưng, thậm chí không có biểu hiện gì cho đến khi xuất hiện các triệu chứng đầu tiên của bệnh viêm đường hô hấp cấp. Đây là giai đoạn ủ bệnh. Điều đặc biệt nguy hiểm là người nhiễm vi-rút gây bệnh Covid-19 trong giai đoạn ủ bệnh vẫn có khả năng lây bệnh cho người khác do vẫn phát tán vi-rút ra xung quanh.
- Những người đã nhiễm vi-rút nhưng còn đang trong giai đoạn ủ bệnh hoặc là người lành mang vi-rút chắc chắn đã tiếp xúc với nguồn bệnh.
- Thông thường, người nhiễm Covid-19 từ 2 đến 14 ngày sau khi tiếp xúc với nguồn bệnh. Một số trường hợp, thời gian ủ bệnh có thể dài đến 3 tuần (tùy thuộc vào từng người bệnh).
- Người bị bệnh do Covid-19 nếu không được điều trị có thể tiến triển ở nhiều mức độ khác nhau; nhẹ có thể tự khỏi; nặng có thể viêm phổi nặng, suy hô hấp cấp tiến triển,... dẫn tới tử vong. Bệnh diễn biến nặng thường xuất hiện ở những người có bệnh mạn tính (bệnh nền), suy giảm miễn dịch.



Hình 17. Nhận biết các triệu chứng của Covid-19
(Nguồn: Tổ chức Y tế Thế giới)

7.2. Phương thức lây truyền

Covid-19 là bệnh lây truyền trực tiếp hoặc gián tiếp từ người hoặc từ động vật sang người do tác nhân gây bệnh phát tán từ dịch tiết đường hô hấp vào không khí chủ yếu qua giọt bắn và tiếp xúc với bề mặt có vi-rút. Bệnh có khả năng lây lan nhanh trong cộng đồng và chưa có thuốc điều trị đặc hiệu.

Khi có một thành viên trong trường học nhiễm vi-rút gây bệnh Covid-19, vi-rút sẽ phát tán ra ngoài, làm ô nhiễm không khí và bề mặt xung quanh. Từ đó, bạn học, thầy cô giáo, cán bộ, nhân viên nhà trường hít phải không khí có vi-rút hoặc chạm tay vào bề mặt có vi-rút như sách vở, đồ dùng học tập, bàn ghế, quần áo, phương tiện vui chơi,... nhưng không rửa tay sạch với xà phòng hoặc dung dịch sát khuẩn tay thì sẽ bị nhiễm bệnh.

Do mật độ người đông, ở cạnh nhau thời gian dài và có tính tương tác tiếp xúc cao trong không gian tương đối kín nên vi-rút gây bệnh Covid-19 có thể lây lan rất nhanh trong trường học, với tốc độ cao hơn so với cộng đồng bên ngoài.

7.3. Các biện pháp phòng bệnh

Nhà trường cần khuyến cáo cho học sinh, gia đình, cán bộ, giáo viên thực hiện các việc sau:

- Đối với học sinh: Nếu trẻ sốt, ho, khó thở thì chủ động cho trẻ nghỉ học, phụ huynh theo dõi sức khỏe, đồng thời đưa đến cơ sở y tế để được khám, tư vấn, điều trị. Trường hợp học sinh được cách ly tại nhà hoặc điều trị tại các cơ sở y tế, cha mẹ phải thực hiện theo yêu cầu của cơ quan y tế.
- Thực hiện các biện pháp bảo vệ sức khỏe, theo dõi sức khỏe của học sinh và thực hành các biện pháp vệ sinh cá nhân ở nhà, ở trường, trên đường đến trường và trở về nhà.

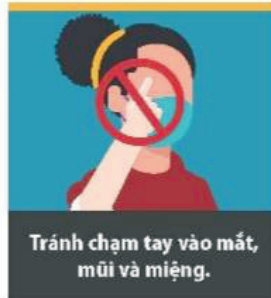
Nhà trường cần triển khai các hoạt động vệ sinh trường học thường xuyên bao gồm tiến hành khử khuẩn trường học bằng cách phun hoặc lau nền nhà, tường nhà (nếu có thể), tay nắm cửa, tay vịn cầu thang, tay vịn lan can, bàn ghế, đồ chơi, dụng cụ học tập và các đồ vật trong phòng học, phòng chức năng. Ưu tiên khử khuẩn bằng cách lau rửa. Đối với các bề mặt bẩn, phải được làm sạch bằng chất tẩy rửa và nước trước khi khử khuẩn. Sử dụng dung dịch khử khuẩn theo hướng dẫn của Bộ Y tế.

Khi có dịch:

1. Nhà trường không tổ chức các hoạt động tập trung đông người, tham quan thực tế, dã ngoại, học thêm.
2. Nhà trường hướng dẫn học sinh thực hiện các nội quy sau:
 - + Rửa tay thường xuyên với nước sạch và xà phòng hoặc dung dịch sát khuẩn tay. Rửa tay trước khi vào lớp, trước và sau khi ăn, sau khi ra chơi, nghỉ giữa giờ; sau khi đi vệ sinh, khi tay bẩn.
 - + Che mũi, miệng khi ho hoặc hắt hơi bằng giấy lau sạch, khăn vải hoặc ống tay áo để làm giảm phát tán dịch tiết đường hô hấp ra không khí. Vứt bỏ khăn, giấy che mũi, miệng vào thùng rác và rửa sạch tay.

Ngăn Chặn Sự Lây Lan của Mầm Bệnh

Giúp ngăn ngừa lây lan các bệnh hô hấp như COVID-19.



cdc.gov/coronavirus

NIH/NIAID/Division of Field Epidemiology

Hình 18. Các biện pháp ngăn lây lan Covid-19
(Nguồn: CDC Hoa Kỳ)

- + Không đưa tay lên mắt, mũi, miệng.
 - + Không dùng chung các đồ dùng cá nhân như cốc, bình nước, khăn mặt, khăn lau tay, gối, chăn,...
 - + Không khạc, nhổ bừa bãi.
 - + Bỏ rác đúng nơi quy định.
 - + Nếu có sốt, ho, khó thở thì báo ngay cho giáo viên chủ nhiệm.
3. Hằng ngày, trước khi vào bài học, giáo viên điểm danh và hỏi học sinh xem có cảm thấy sốt, ho, khó thở, mệt mỏi không (đối với trẻ mầm non thì hỏi cha mẹ khi giáo viên nhận trẻ). Nếu có, giáo viên đưa ngay học sinh đến phòng y tế để kiểm tra, theo dõi và xử trí kịp thời.
 4. Trong thời gian học: Khi phát hiện học sinh, giáo viên, cán bộ, nhân viên nhà trường có biểu hiện sốt, ho, khó thở thì phải đưa ngay đến phòng y tế để kiểm tra, theo dõi, cách ly, thông báo ngay cho trạm y tế cấp xã, cơ quan quản lý và cha mẹ học sinh. Nhân viên y tế nhà trường có trách nhiệm cung cấp khẩu trang y tế và hướng dẫn đeo đúng cách cho các đối tượng này.
 5. Nhà trường bố trí người đón và giao học sinh tại cổng trường. Cha mẹ học sinh không được vào trong trường. Bảo vệ tại nhà trường, kí túc xá hạn chế cho người không có nhiệm vụ vào trường, kí túc xá.
 6. Công tác vệ sinh trường học trong thời gian học sinh học tập tại trường cần được thực hiện theo hướng dẫn của Bộ Giáo dục và Đào tạo, Bộ Y tế
 7. Theo dõi, giám sát các vấn đề sức khỏe của học sinh tại trường:
 - + Phân công nhân viên y tế/ giáo viên kiêm nhiệm công tác y tế trường học trực y tế, phòng, chống dịch trong suốt quá trình học sinh có mặt ở trường.
 - + Đảm bảo nhân viên y tế/ giáo viên kiêm nhiệm công tác y tế trường học thực hiện đúng các hướng dẫn phòng chống dịch bệnh Covid-19 tại nhà trường.
 - + Xây dựng kế hoạch mua sắm, kiểm tra hằng ngày, bổ sung kịp thời trang thiết bị y tế phục vụ phòng, chống dịch theo quy định tại phòng y tế.
 - + Quy định nhân viên y tế/ giáo viên kiêm nhiệm công tác y tế trường

học liên hệ thường xuyên với trạm y tế xã/ phường/ thị trấn hoặc cơ quan y tế địa phương theo quy định để được hướng dẫn và hỗ trợ.

8. Công tác truyền thông phòng bệnh trong nhà trường

- + Tập huấn cho giáo viên, cán bộ, nhân viên của nhà trường các biện pháp phòng, chống dịch, vệ sinh cá nhân, vệ sinh môi trường trong trường học; thực hiện những việc giáo viên cần làm khi học sinh ở trường để phòng tránh mắc bệnh Covid-19.
- + Xây dựng các tờ rơi, áp phích và dán ở những nơi dễ thấy; xây dựng các thông điệp để có thể nhắn tin qua sổ liên lạc điện tử hoặc hệ thống thông tin liên lạc khác (nếu có) cho học sinh, cha mẹ học sinh về các biện pháp phòng bệnh dịch như vệ sinh cá nhân, những việc cần làm của học sinh và cha mẹ học sinh,...

9. Công tác giám sát: Nhà trường/ Ban Chỉ đạo công tác phòng, chống dịch bệnh phân công cán bộ kiểm tra, giám sát việc giáo viên, nhân viên y tế thực hiện các biện pháp phòng bệnh.

- + Tuyên truyền khuyến khích phụ huynh học sinh đưa con em đi tiêm vắc xin phòng bệnh Covid-19 theo khuyến cáo của Bộ Y tế.

7.4. Xử trí khi có học sinh nghi ngờ mắc Covid-19

Đưa người nghi ngờ đến khu cách ly riêng trong phòng y tế, hoặc khu vực do nhà trường bố trí. Hạn chế tiếp xúc với những người xung quanh, tránh tiếp xúc gần dưới 1 m với những người khác.

Nhân viên y tế, giáo viên kiêm nhiệm công tác y tế trường học đeo khẩu trang y tế, găng tay, sử dụng trang phục y tế; cung cấp khẩu trang y tế và hướng dẫn đeo đúng cách cho người nghi ngờ, thông báo kịp thời cho cơ quan y tế để có biện pháp xử trí.