

PHÒNG NGỪA BỆNH TRUYỀN NHIỄM

TRUNG TÂM Y TẾ DƯ PHÒNG GÒ VẤP

Bs.CKI. ĐỖ THỊ ÁNH TUYẾT

Ngày 28 tháng 08 năm 2017

BỆNH SỐT XUẤT HUYẾT - ZIKA

1.Dịch tễ: Bệnh SỐT XUẤT HUYẾT

THỐNG KÊ BỆNH SXH = Hiện tượng tăng băng nổi

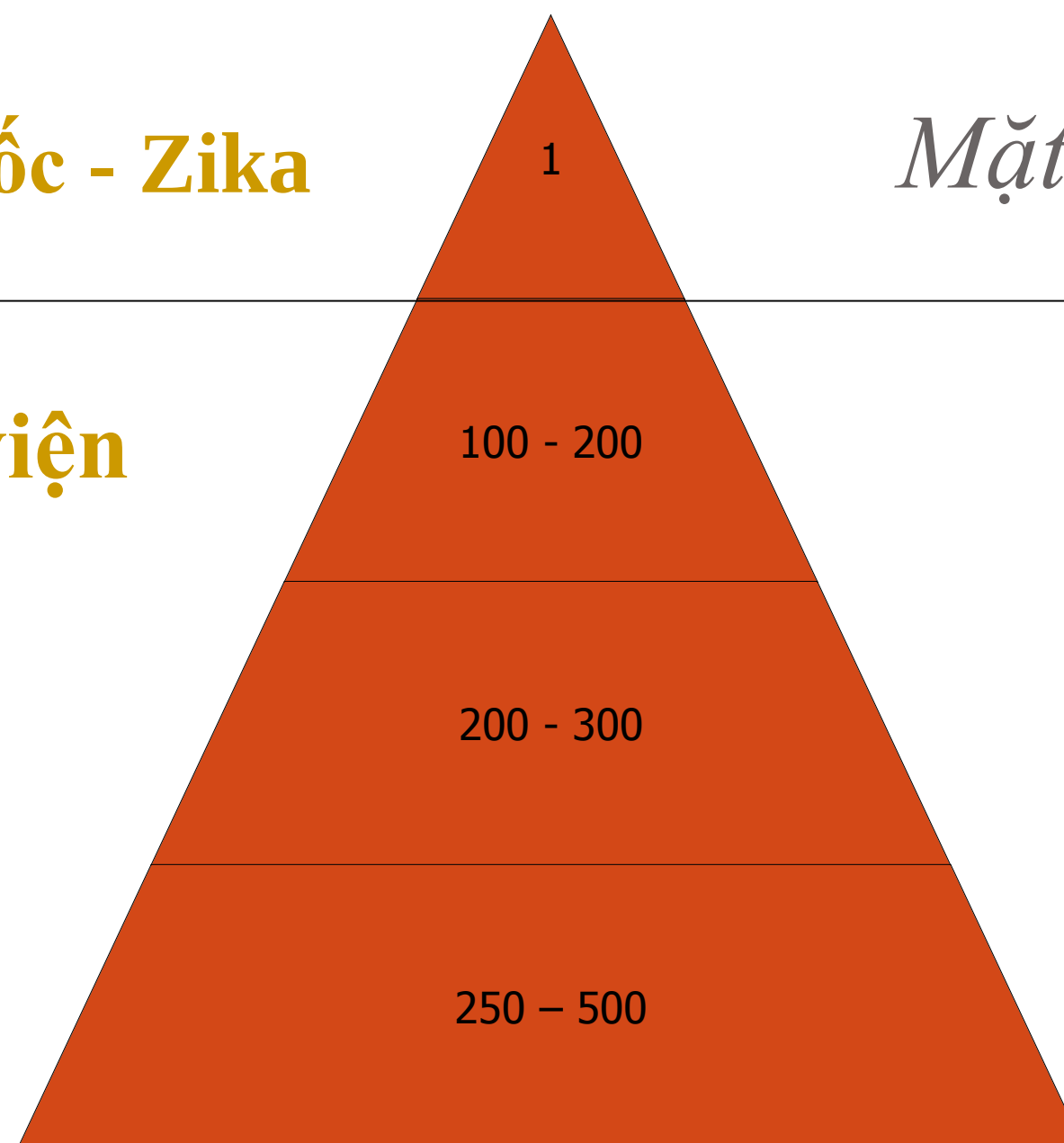
Sốt xuất huyết có sốc - Zika

Mặt nước

Số nằm viện

Số đến khám

Điều trị ở nhà & thể ẩn



2. Tác nhân gây bệnh

- **Nhóm Arbovirus**
- **Thuộc họ Flavivirus**

Gồm :

- **Virus Dengue : Bệnh Sốt xuất huyết Dengue**
- **Virus Zika : Bệnh Zika**

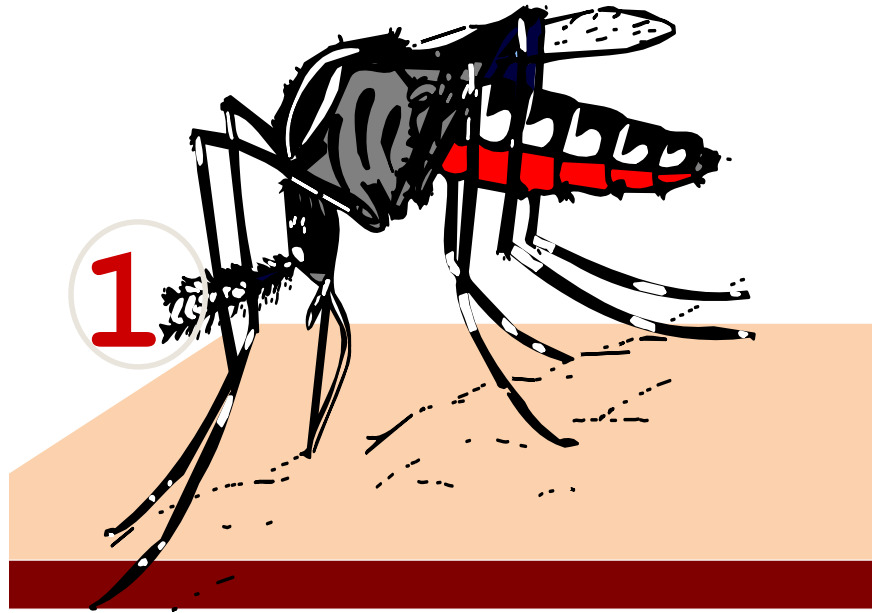
3. Cách lây truyền chủ yếu của SXH- ZIKA

Chủ yếu do muỗi vằn *Aedes aegypti* và *Aedes Albopictus*

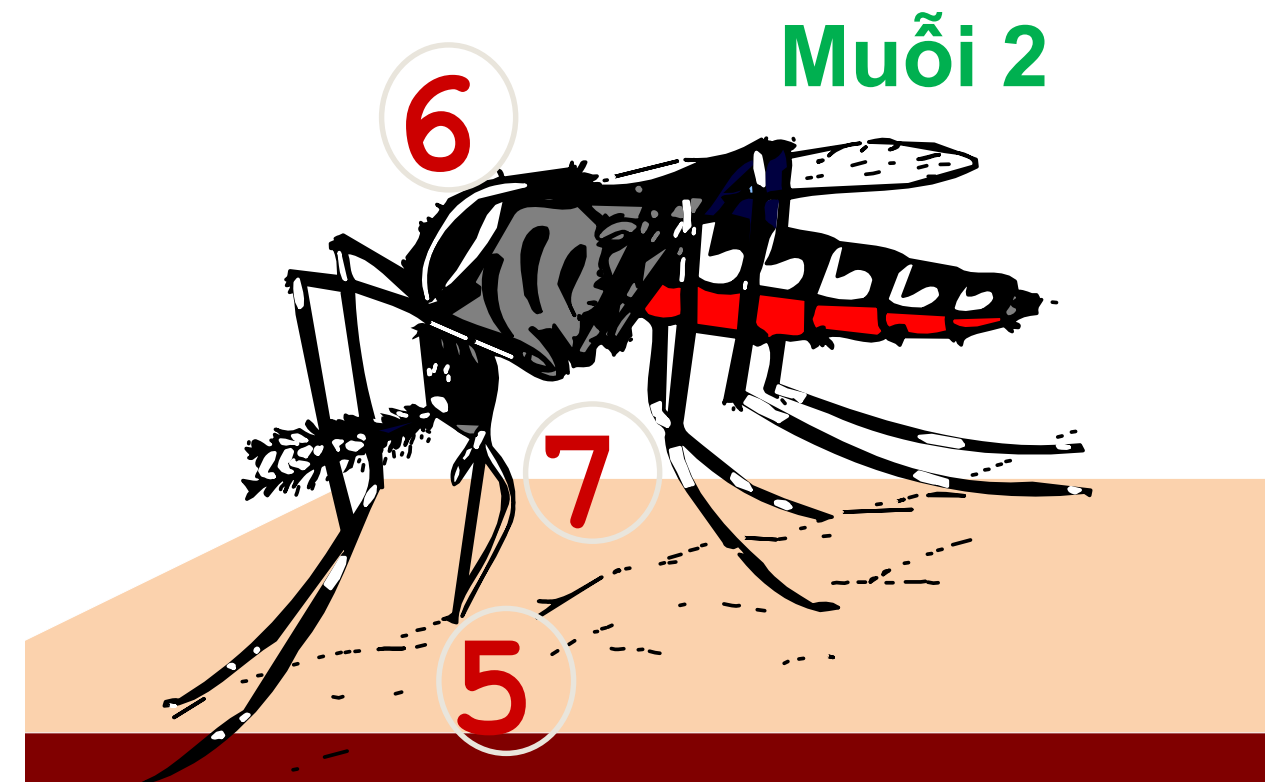
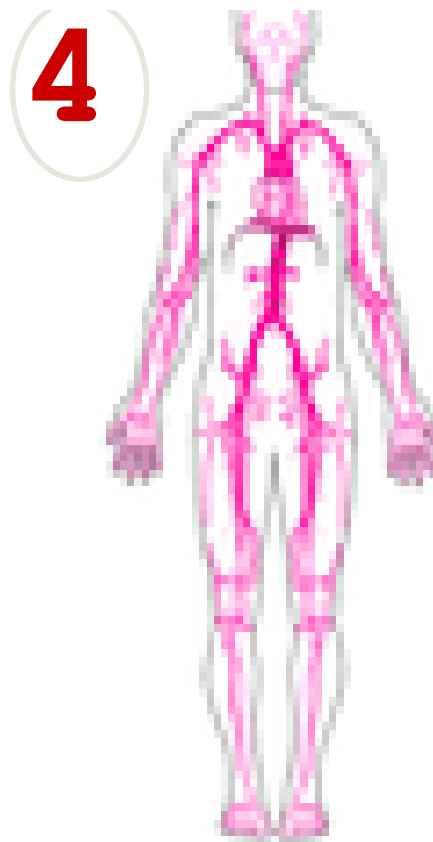
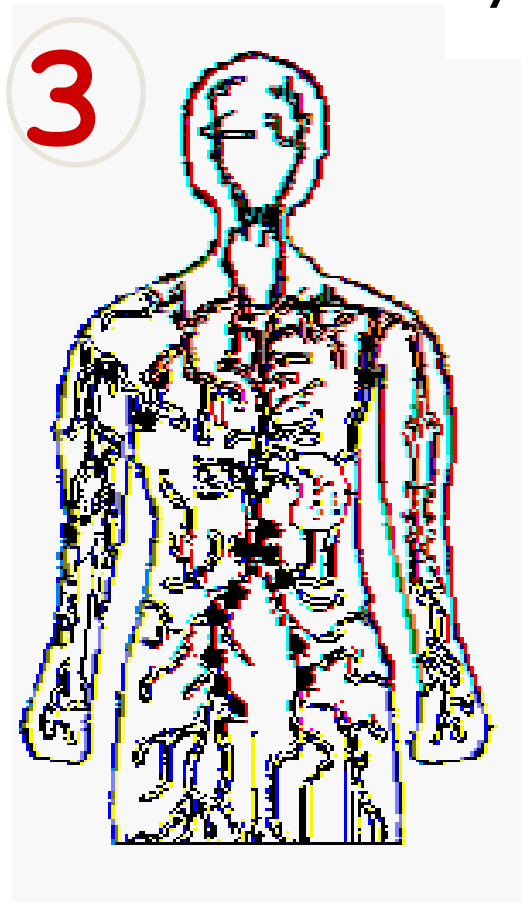
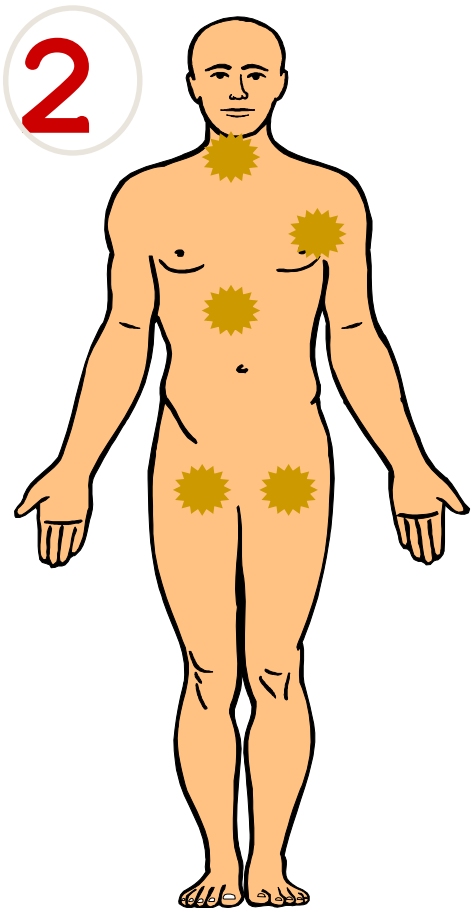
<i>A. aegypti</i>	<i>A. albopictus</i>
Đốt máu chủ yếu ở người	Đốt máu gia súc & động vật hoang dã nhưng có thể đốt máu người
Khuynh hướng đốt máu trong nhà	Khuynh hướng đốt máu ngoài nhà
Đốt máu nhiều lần cho 1 chu kỳ đẻ trứng	Đốt máu 1 lần cho 1 chu kỳ đẻ trứng
Thích ứng tốt nơi ở trong nhà	Nơi ở ngoài nhà nông thôn và thành thị; có tuổi thọ lâu hơn # 8 tuần

*.Phát triển và lây truyền virus

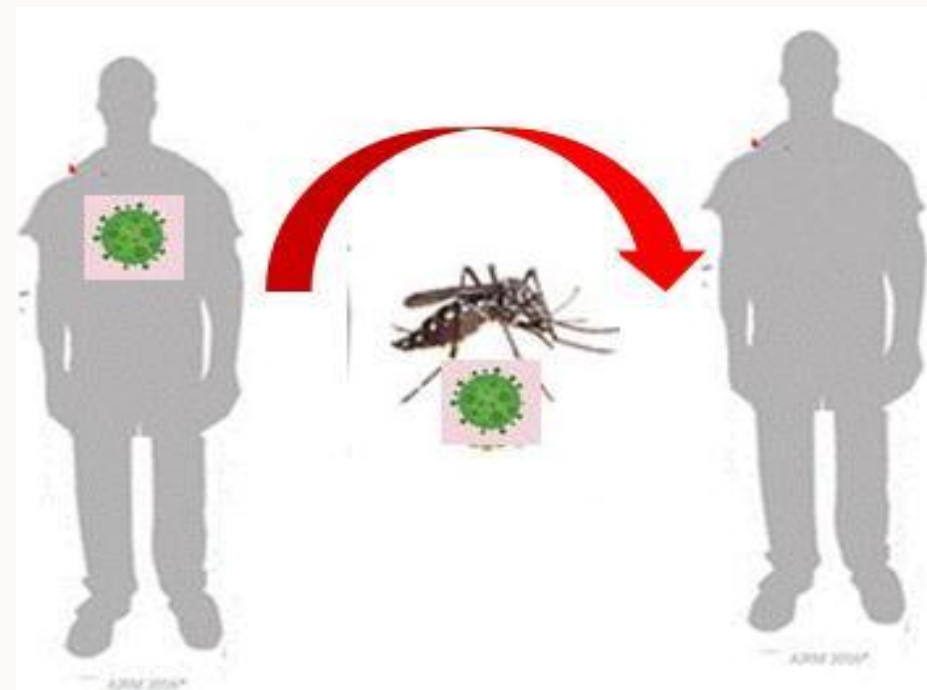
Muỗi 1



- 1- Virus xâm nhập cơ thể qua muỗi đốt muỗi 1
- 2- Virus tăng sinh ở các cơ quan đích
- 3- Virus xâm nhập bạch cầu và hệ bạch huyết
- 4- Virus được phóng thích vào hệ tuần hoàn
- 5- Muỗi nhiễm virus qua đốt người bệnh muỗi 2
- 6- Virus tăng sinh trong ruột / muỗi
- 7- Virus tăng sinh trong tuyến nước bọt / muỗi



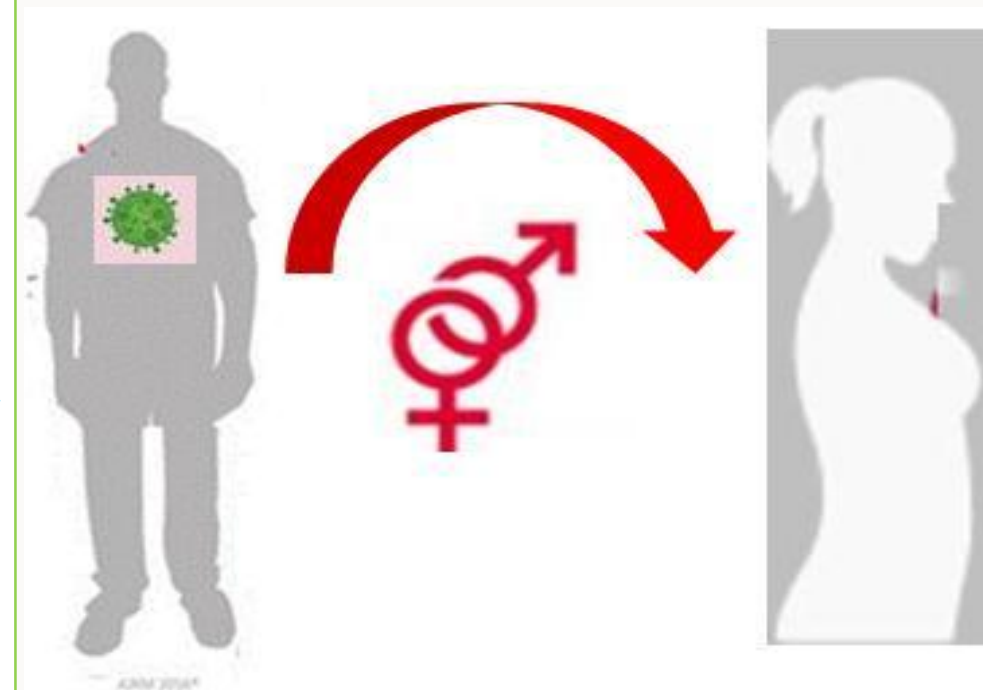
Muỗi vẫn truyền bệnh



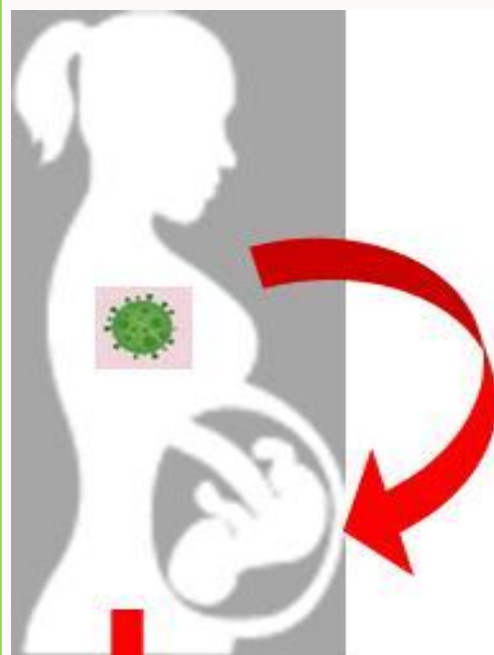
Kiểu lây truyền chủ yếu, muỗi hoạt động cả ngày; gây dịch lớn khi mật độ muỗi cao, dân cư đông đúc.

Ít phổ biến nhưng đã ghi nhận có lây qua tình dục. Virus tồn tại ở tinh dịch trên 2 tháng.

Quan hệ tình dục



Lây truyền dọc



Lây qua nhau thai

Lây truyền khi sinh đẻ

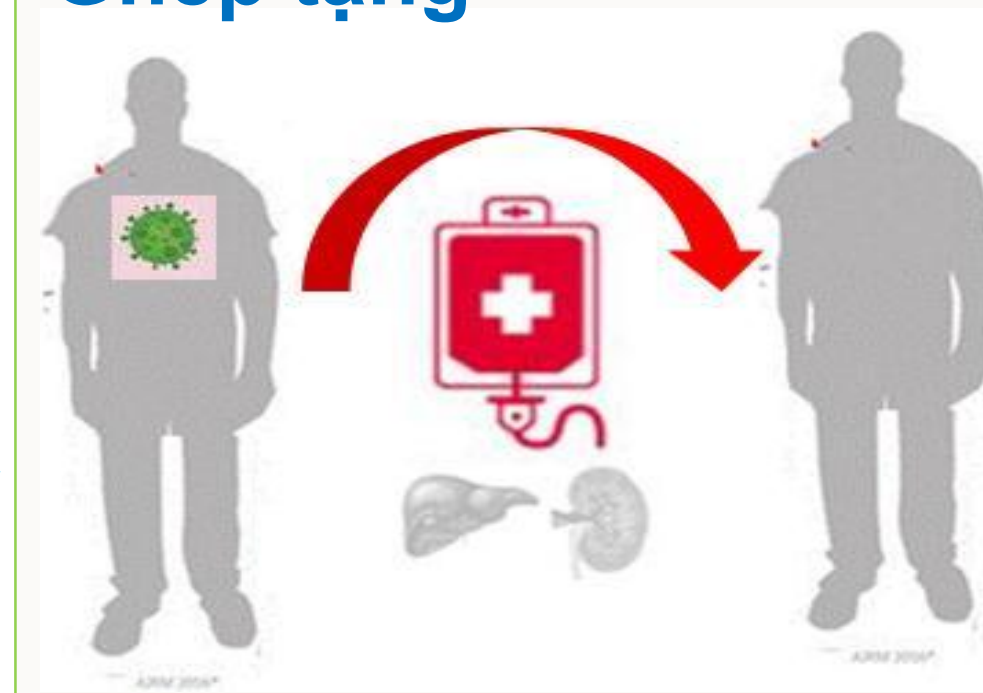


VIRUS ZIKA: CÁC ĐƯỜNG LÂY TRUYỀN BỆNH

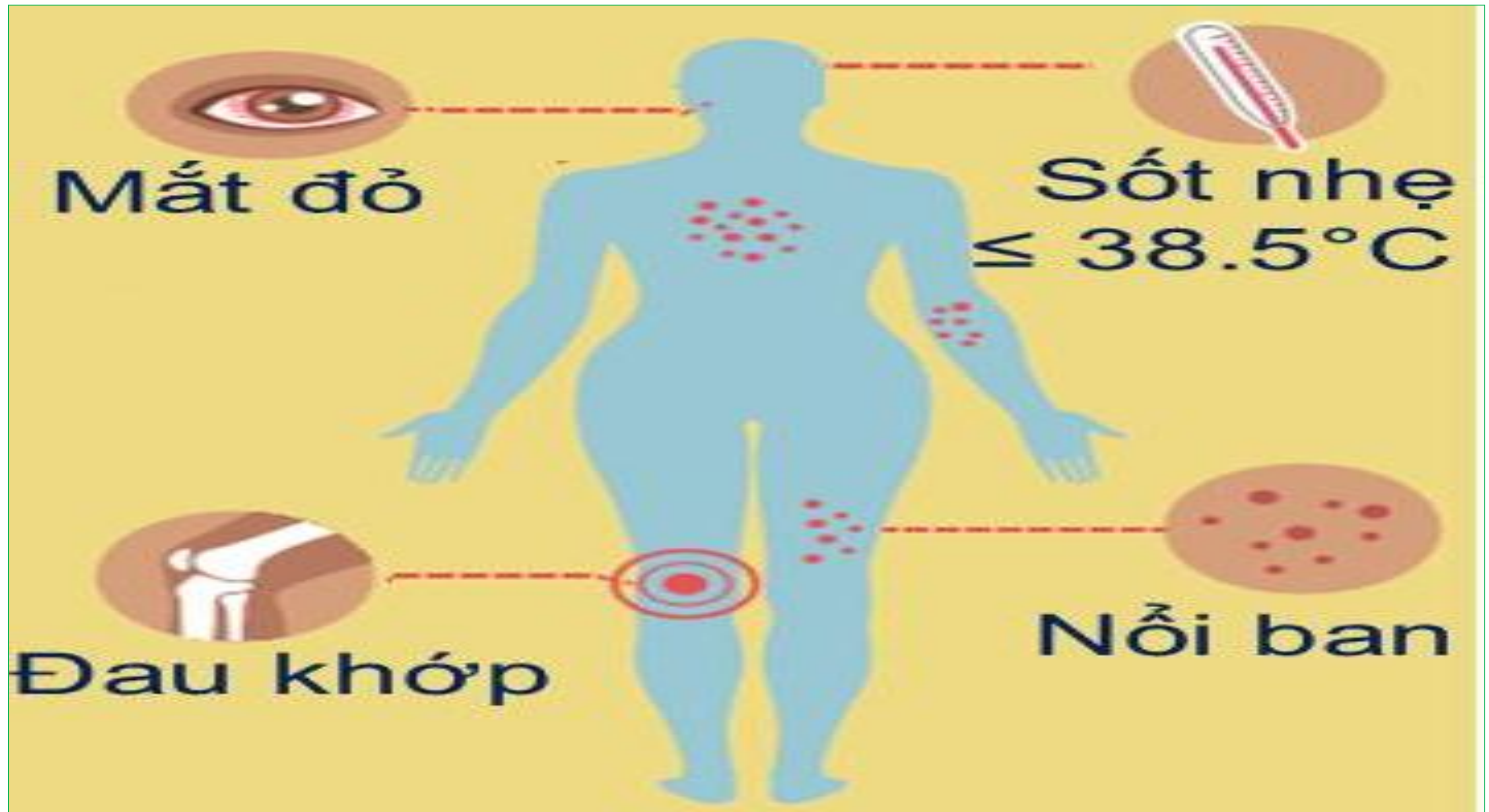
Phát hiện virus ở nhau thai, thai nhi, dịch ối. Trẻ sơ sinh nhiễm virus khi mẹ mắc bệnh trong vòng 2 tuần trước khi sinh.

Có nguy cơ lây truyền qua truyền máu nhưng chưa được ghi nhận

Truyền máu Ghép tạng



4. Biểu hiện lâm sàng



4. Biểu hiện lâm sàng

	Phát ban	Sốt	Đau khớp	Mắt đỏ
ZIKA	• Ban giác sần • Ngứa (++) • Từ ngày đầu • Từ mặt lan ra khắp người • Kéo dài 3 ngày	• <38.5°C • Kéo dài từ 3 - 7 ngày	• Đau ở các khớp nhỏ ở bàn tay, bàn chân • Sưng khớp	• Mắt đỏ • Không có mủ, sung huyết • Mức độ: ++
SỐT XUẤT HUYẾT	• Sau sốt 3 - 4 ngày • Ban xuất huyết • Không ngứa • Có thể có 2 pha 1- Da ửng đỏ ở mặt, từ 1-2 ngày 2- Ban xuất hiện lại, từ thân lên mặt và lan ra tứ chi.	• 38.9 - 40.6°C • Kéo dài từ 3 - 7 ngày, không đáp ứng với thuốc hạ sốt • Có thể có 2 pha: → sốt trở lại sau khi hết sốt 1-2 ngày và bệnh trở nặng	• Đau khớp kèm theo đau cơ dữ dội	• Mức độ: -

Hình ảnh các triệu chứng Zika



The most common symptoms of Zika are fever, rash, joint pain, or red eyes



A: lymphadenopathy; B: maculopapular rash; C: periarticular swelling.

Zika virus clinical findings in patients from Natal, state of Rio Grande do Norte, Brazil.

5. Các biến chứng: **Bệnh Sốt xuất huyết Dengue**

***. Shock:** Đó là hiện tượng huyết tương bị thoát qua thành mạch gây trụy mạch đưa đến tử vong.

***. Thai phụ :**

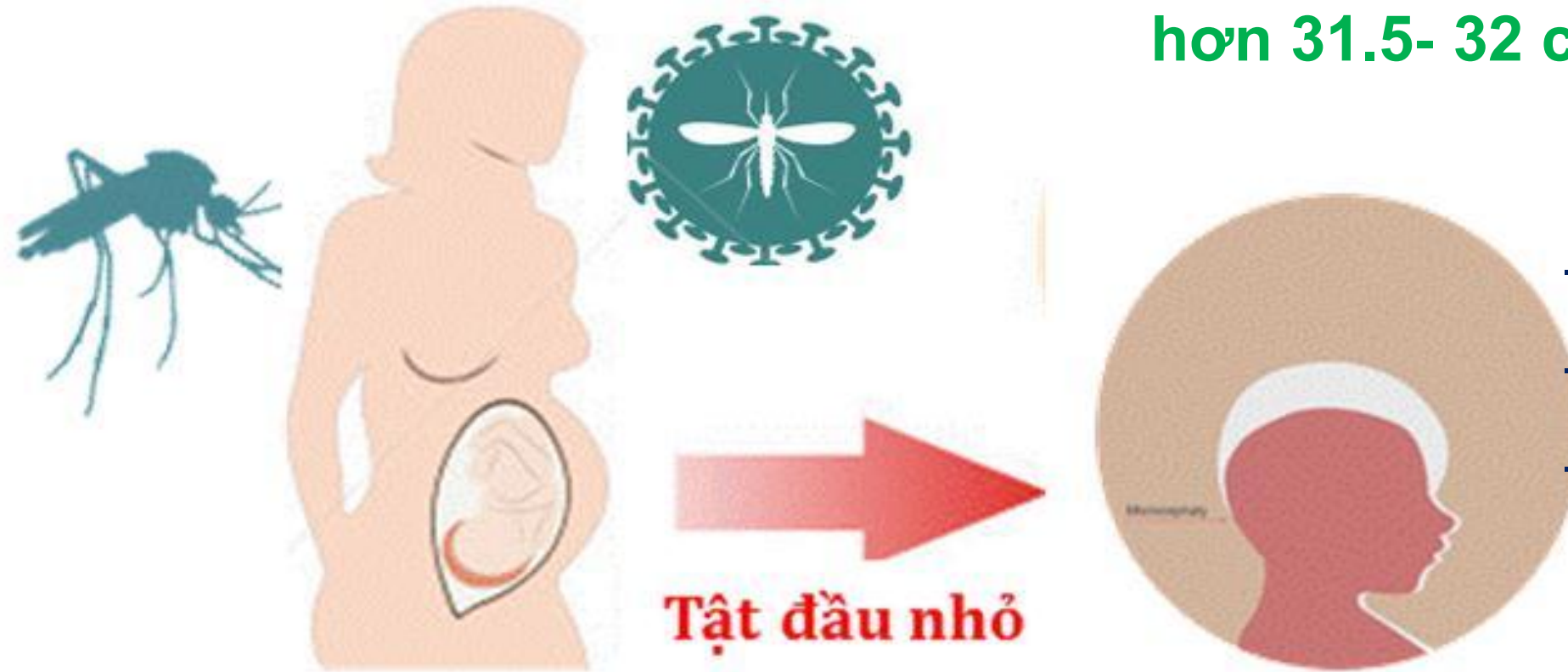
- Với thai suy thai hoặc đẻ non, thai chết lưu.
- Với mẹ : có thể bị chảy máu khó cầm, tiền sản giật, làm tổn thương đến chức năng gan, thận, chảy máu kéo dài khi chuyển dạ.

5. Các biến chứng: **Bệnh ZiKa**

- *.Viêm đa rễ thần kinh ngoại biên Guillain-Barré:** gây yếu và liệt cơ ở các chi.
- *.Viêm não màng não, viêm tủy.**
- *. Thai phụ :** trẻ mới sinh có thể mắc Tật đầu nhỏ (xảy ra khi thai phụ mắc bệnh trong thai kỳ).

Bệnh Zika và các biến chứng

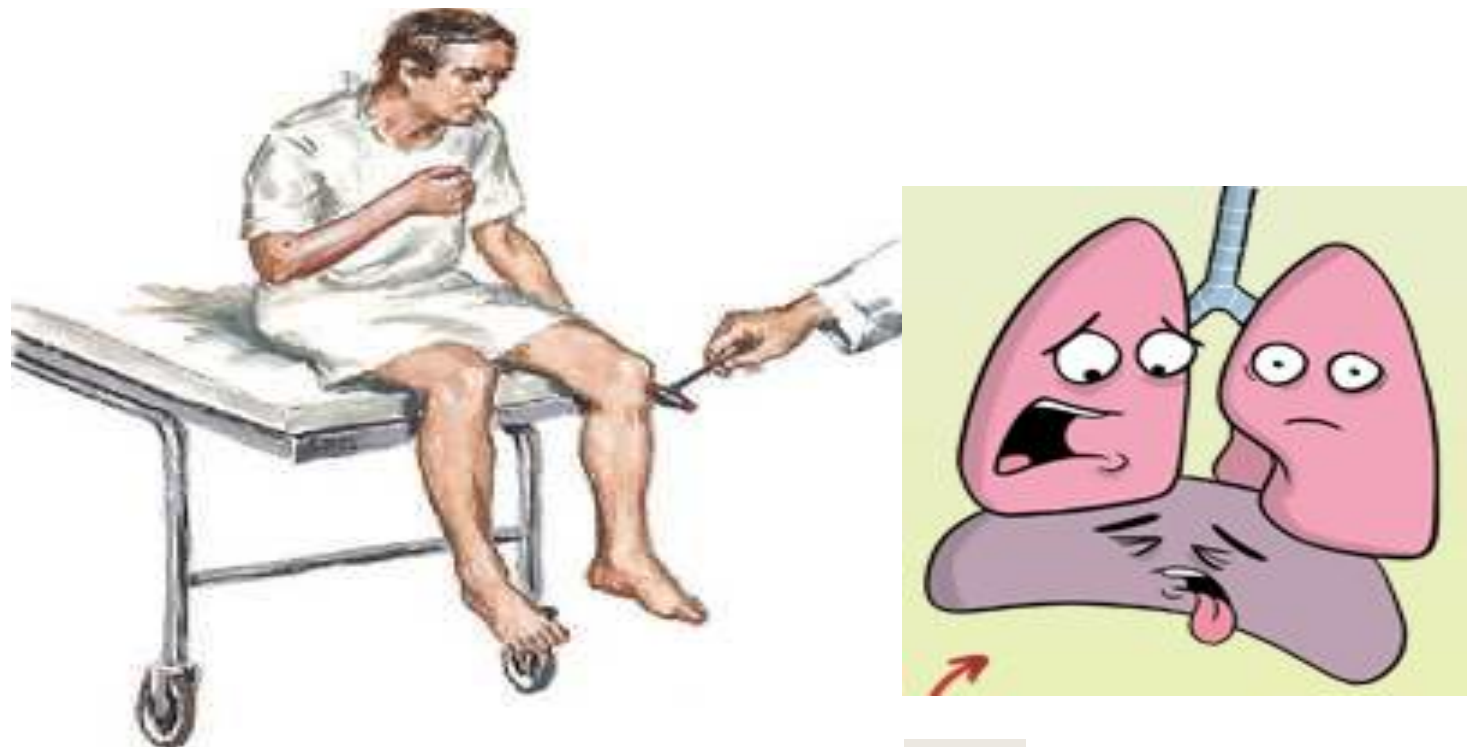
Tật đầu nhỏ



- Sọ và não không phát triển → chu vi vòng đầu nhỏ hơn 31.5- 32 cm lúc mới sinh, ảnh hưởng đến:

- Cơ thể và trí tuệ chậm phát triển.
- Rối loạn ngôn ngữ.
- Thị giác, thính giác kém phát triển.

Viêm đa rễ thần kinh ngoại vi Guillain-Barré



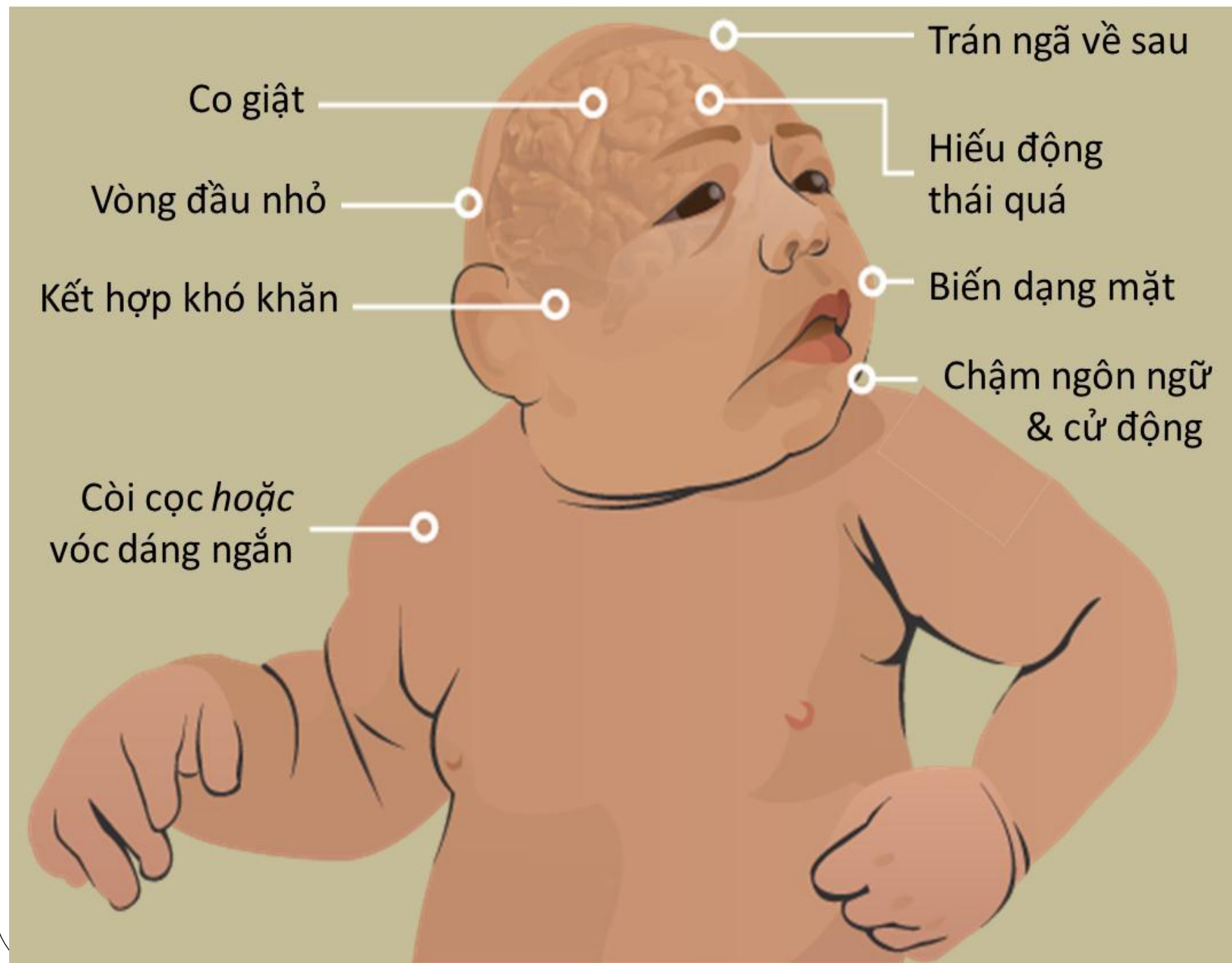
- Dij cảm - tê cứng đầu các chi.
- Yếu cơ và liệt các chi.
- Liệt cơ hô hấp có thể dẫn đến tử vong.
- Liệt hồi phục sau nhiều tháng.

Viêm não màng não; Viêm tủy

Bệnh Zika và biến chứng: Tật đầu nhỏ



Zika fever symptoms of babies born with microcephaly.



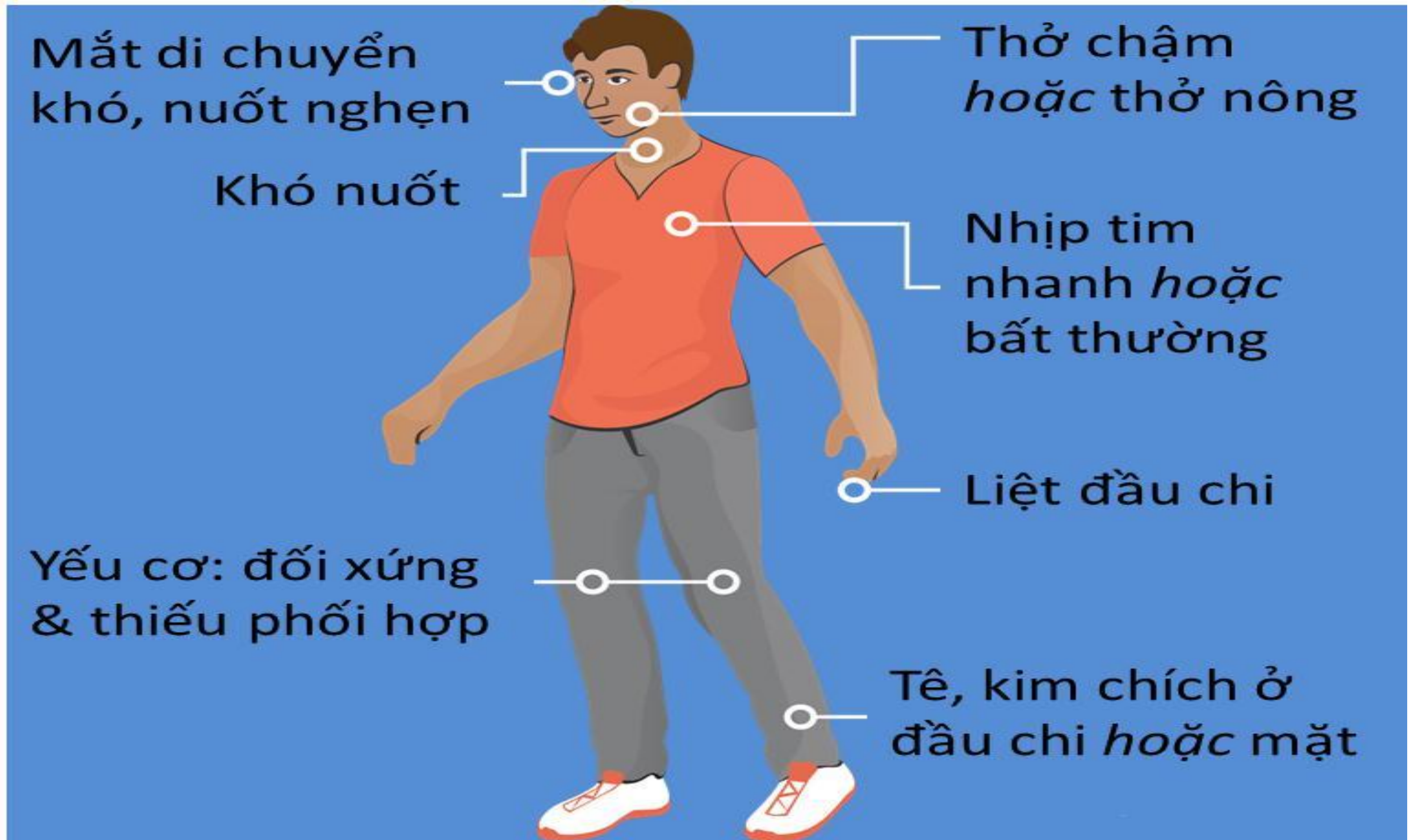
• Nguyên nhân

- Nhiễm trùng trong thời gian mang thai (rubella, Cytomegalovirus ...)
- Suy dinh dưỡng
- Phơi nhiễm: độc chất hóa học, rượu, thuốc
- Ngừng cung cấp máu trong giai đoạn não phát triển ở bé

• Mỹ

**2 - 12 ca / 10.000 trẻ đẻ sống / năm.
Trung bình: 6 ca.**

VIÊM ĐA RỄ THẦN KINH NGOẠI VI - Guillain-Barré



❖ Các yếu tố nguy cơ gây bệnh

***Trường học là điểm có yếu tố nguy cơ gây SXH - zika**

- Địa điểm xác định (có địa chỉ / vị trí rõ ràng)
- Có các yếu tố nguy cơ gây bệnh / dịch SXH
- Là nơi tập trung đông người $\Leftrightarrow$ nguy cơ lây lan SXH
- Địa điểm có nhiều vật chứa nước $\Leftrightarrow$ nguy cơ phát sinh muỗi

❖ BGH Nhà trường và TYT giám sát thường xuyên để không trở thành điểm nguy cơ gây SXH- zika :

- Trong khu vực trường có vật chứa nước

VÀ Có lăng quăng trong vật chứa (có ổ LQ)

6. phòng bệnh SXH- zika chủ động

CHƯA CÓ

- Thuốc điều trị đặc hiệu
- Vắc xin dự phòng

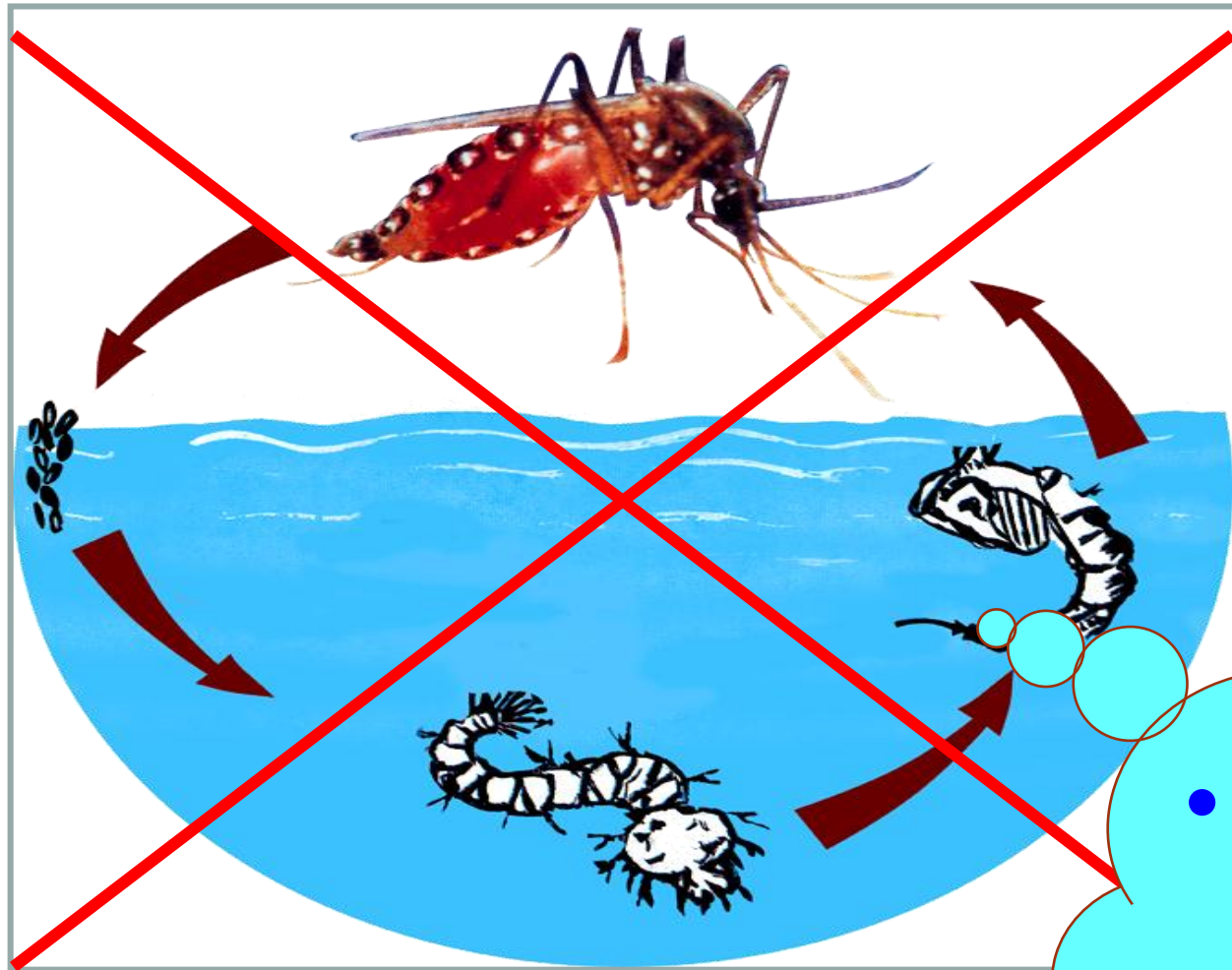
PHÒNG BỆNH

Vận động
cộng đồng

**DIỆT
LĂNG QUẢNG**

**PHÒNG NGỪA
MUỖI ĐỐT**

DIỆT MUỖI



- Nhà trường
- Gia đình
- Cộng đồng

- Nhà trường
- Y tế

6. phòng bệnh SXH- zika chủ động

- Cách ly tuyệt đối người bệnh.
- Không để muỗi đốt
- Không tồn tại lăng quăng.
- Diệt muỗi triệt để mọi lúc , mọi nơi.

DIỆT MUỖI THƯỜNG XUYÊN TẠI HỘ GIA ĐÌNH

Diệt muỗi , diệt lăng quăng thường xuyên

**Sử dụng bình xịt muỗi, vợt diệt muỗi
để diệt muỗi ngay từ khi gia đình
có người mắc SXH**

Chuyển
hướng
truyền
thông

Gia đình chủ động
phòng bệnh SXH



PHÒNG NGỪA MUỖI ĐỐT TẠI HỘ GIA ĐÌNH

Gia đình chủ động
phòng bệnh Sxh

NGỦ MÙNG

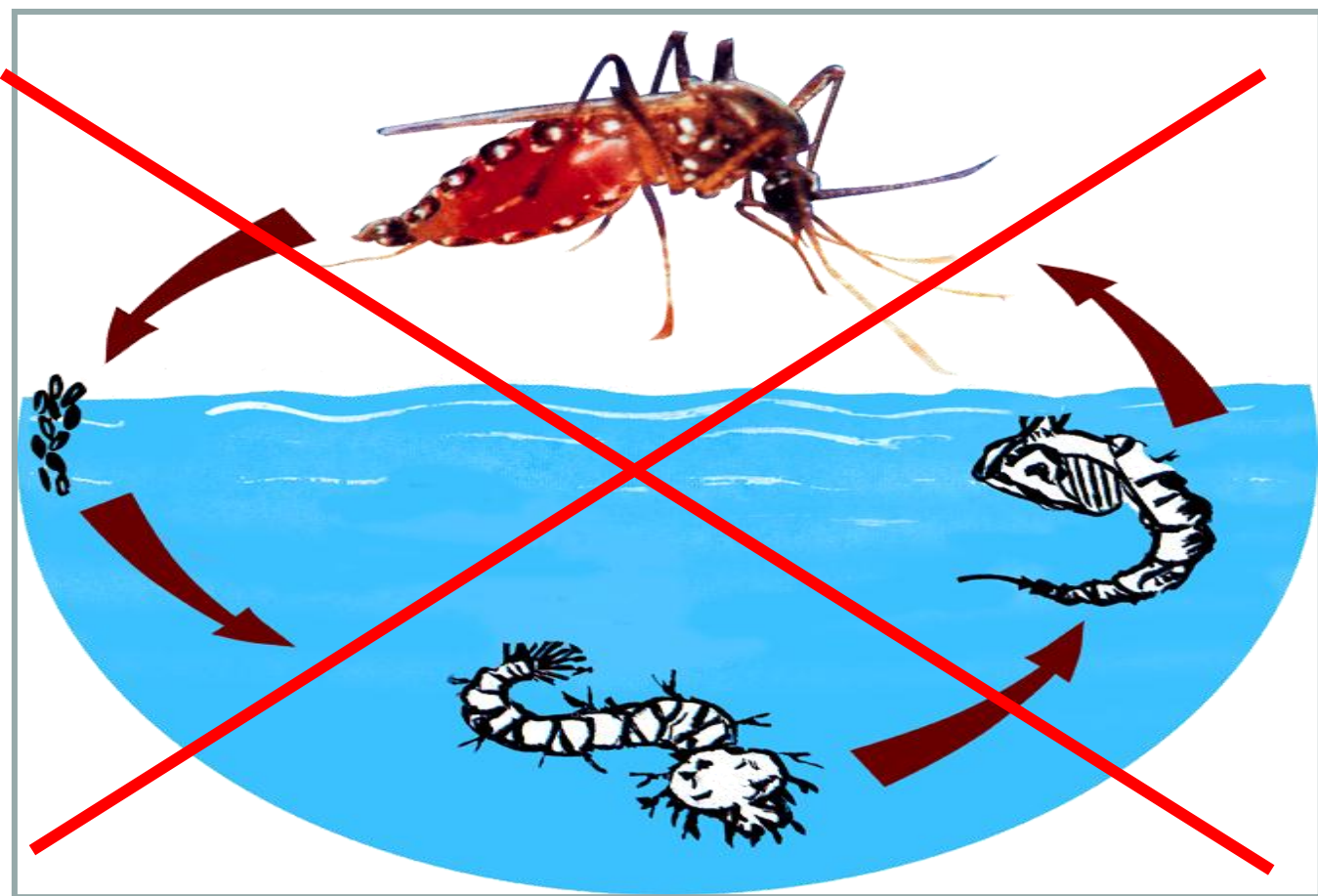


KEM CHỐNG MUỖI



NHAN XUA MUỖI





Chu kỳ sinh trưởng: 5-10 ngày

- Không cho muỗi đẻ?
- Loại bỏ lăng quăng?

Thực hiện diệt lăng quăng - triệt nơi sinh sản của muỗi

Nhà trường quy định 1 ngày trong tuần để mọi người cùng tham gia VSMT, loại bỏ vật phế thải, diệt lăng quăng

Tại GIA ĐÌNH

- Định kỳ mỗi tuần một lần
- Thực hiện lâu dài = Thói quen
- Mỗi người, mỗi gia đình

6. PHÒNG NGỪA BỆNH zika QUA ĐƯỜNG LÂY TRUYỀN

- Diệt muỗi hàng ngày , không để muỗi đốt.
- Khi mắc bệnh phải cách ly hoàn toàn.
- Sinh hoạt tình dục an toàn.
- Đối với phụ nữ mang thai : không nên đi vào vùng dịch .
- * *Khi đi vào vùng dịch hoặc tiếp xúc với người mắc bệnh:*
 - *Đối với nữ* : cần trì hoãn việc có thai ít nhất 28 ngày sau ngày trở về
 - *Đối với nam* :
 - + Sinh hoạt tình dục an toàn ít nhất 28 ngày sau ngày trở về nếu không bị bệnh .
 - + Sinh hoạt tình dục an toàn ít nhất 3-6 tháng sau ngày trở về nếu bị bệnh.
 - + Sinh hoạt tình dục an toàn đối với phụ nữ mang thai trong suốt thai kỳ dù có mắc hay không mắc bệnh .

BỆNH VIÊM NÃO NHẬT BẢN

1.DỊCH TỄ

- Bệnh viêm não Nhật Bản đã được biết hơn 100 năm trước đây. Cuối thế kỷ XIX dịch xảy ra ở các vùng núi Nhật Bản với tỷ lệ tử vong tới 60%.
- Vào những năm 1933-1936 các nhà nghiên cứu Nhật Bản đã chứng minh rằng virus này được truyền qua muỗi đốt là loại muỗi Culex.
- Năm 1954 đã chế được vac xin phòng bệnh viêm não Nhật bản lần đầu ở Nhật bản.
- Bệnh viêm não Nhật Bản tồn tại: Nhật Bản, Trung Quốc, Triều Tiên, Miến Điện, indonexia, malaixia, Philippin, ấn độ, Liên Xô, Thái Lan, Việt Nam ,châu úc và châu Phi.
- Việt Nam được phát hiện từ 1960, dịch xảy ra hàng năm ở những ổ dịch lưu hành nhất là vùng ven sông Đáy thuộc Hà Tây, Thanh Hóa, Thái Bình...
- Mầm bệnh
Là Vi rut viêm não Nhật Bản, thuộc virus arbo nhóm B, họ Togaviridae, giống Flavivirus;
- Nguồn bệnh
Chủ yếu là các loài chim hoang dã (diệc, liếu điếu...)và gia súc (lợn, ngựa...).

2. TÁC NHÂN TRUYỀN BỆNH

Trung gian truyền bệnh là :

- Chủ yếu Muỗi Culex :
 - ✓ *Sinh sản mạnh vào mùa hè (Tháng 3 đến 7)*
 - ✓ *Sống ở vùng đồng bằng và trung du*
 - ✓ *Hoạt động từ 17 giờ đến 20 giờ*
 - ✓ *Bay xa bán kính từ 1-2km*
- Ngoài ra còn có thể cả giống Muỗi Aedes
- Có tài liệu nói cả đến Muỗi Anopheless



3. ĐƯỜNG LÂY TRUYỀN - TÍNH MIỄN DỊCH

❖ Phương thức lây truyền:

Qua đường máu, qua trung gian truyền bệnh là muỗi Culex.

❖ Cơ thể cảm thụ, tính chất miễn dịch:

- Sức thụ bệnh cao với trẻ em dưới 10 tuổi. Ở người lớn, tỷ lệ có kháng thể cao nên ít mắc bệnh hơn.
- Tỷ lệ mắc bệnh viêm não Nhật Bản ở vùng đồng bằng cao hơn vùng rừng núi, ở nông thôn cao hơn thành phố.
- Sau khi bị bệnh để lại miễn dịch chắc chắn và vững bền

4. CÁC THỂ LÂM SÀNG

Phân chia thể lâm sàng

1. Thể điển hình
2. Thể ẩn
3. Thể cắt
4. Thể màng não
5. Thể liệt hành tuỷ
6. Thể liệt mềm giống bại liệt

4. TRIỆU CHỨNG LÂM SÀNG

❖ **Thời kỳ nung bệnh :** Kéo dài từ 5-14 ngày, trung bình là 1 tuần.

❖ **Thời kỳ khởi phát :**

- ✓ Sốt cao đột ngột 39-40°C
- ✓ Đau đầu, đau bụng, buồn nôn , nôn và có thể thấy đi lỏng
- ✓ Cứng gáy, tăng trương lực cơ, rối loạn vận động nhãn cầu
- ✓ Lú lẫn hoặc mất ý thức,
- ✓ Phản xạ gân xương tăng, xung huyết giãn mạch

Thời kỳ khởi phát của bệnh tương ứng với lúc vi rút vượt qua hàng rào mạch máu - não và gây phù não.

4. TRIỆU CHỨNG LÂM SÀNG

Thời kỳ toàn phát: Từ ngày 3 đến ngày 7 của bệnh.

- ✓ ***Các triệu chứng tổn thương não và tổn thương thần kinh khu trú tăng lên:*** Từ mê sảng kích thích, u ám và đi vào hôn mê sâu dần.
- ✓ ***Các triệu chứng rối loạn thần kinh thực vật cũng tăng lên:*** Vã nhiều mồ hôi, da lúc đỏ, lúc tái, rối loạn nhịp thở và tăng tiết trong lòng khí phế quản, mạch thường nhanh, huyết áp tăng.
- ✓ ***Bệnh nhân cuồng sảng, ảo giác, kích động, tăng trương lực cơ kiểu ngoại tháp :*** bệnh nhân nằm co quắp và có các cơn xoắn vặn, co giật cứng hoặc giật rung các cơ mặt và cơ chi (định hình, giữ nguyên tư thế)
- ✓ ***Triệu chứng khu trú:*** Liệt chân, tay; các dây thần kinh sọ não bị tổn thương, đặc biệt là các dây vận nhãn và dây VII.

Thời kỳ này tương ứng với thời kỳ virút xâm nhập vào các tế bào não gây huỷ hoại các tế bào này

4. TRIỆU CHỨNG LÂM SÀNG

❖ **Thời kỳ lui bệnh:** sang tuần thứ 2

- ✓ Sốt giảm hoặc hết sốt
- ✓ Hội chứng não - màng não : mất dần
- ✓ Hội chứng rối loạn thần kinh thực vật : mất dần.
- ✓ Hội chứng nhiễm trùng nhiễm độc : giảm dần
- ✓ Các tổn thương thần kinh khu trú : rõ ràng hơn

Thời kỳ chủ yếu là các biến chứng và di chứng.

5. CHẨN ĐOÁN

- **Hội chứng nhiễm khuẩn nhiễm độc toàn thân nặng:** Sốt cao đột ngột, liên tục, nhức đầu nhiều, bạch cầu tăng, bạch cầu đa nhân trung tính tăng.
- **Hội chứng tâm thần kinh:** Lúc đầu là những dấu hiệu của tổn thương não lan toả với rối loạn ý thức ở các mức độ khác nhau, hội chứng màng não, về sau có thể có những biểu hiện của hội chứng thần kinh khu trú.
- **Rối loạn thần kinh thực vật nặng:** Da lúc đầu là xung huyết đỏ, sau thay đổi thất thường lúc đỏ lúc tái, vã mồ hôi, rối loạn hô hấp và tuần hoàn.
- * **Xét nghiệm đặc hiệu:** Phân lập vi rút, phản ứng huyết thanh, chẩn đoán hình ảnh

6. TIẾN TRIỂN – BIẾN CHỨNG

❖ **Biến chứng**

- ✓ Phế viêm, viêm bề thận - bàng quang, loét nhiễm trùng
- ✓ Rối loạn giao cảm, rối loạn chuyển hoá, rối loạn tâm thần.
- ✓ Những di chứng muộn : động kinh, Parkinson.

❖ **Tiên lượng**

- ✓ Bệnh có tỷ lệ tử vong cao :25% ở các nước nhiệt đới
- ✓ Bệnh có di chứng thần kinh - tâm thần :50%
- ✓ Những bệnh nhân qua khỏi có thể để lại những di chứng suốt đời, hay gặp là rối loạn tâm thần.

7. ĐIỀU TRỊ

- **Hiện nay, chưa có thuốc điều trị đặc hiệu.**
- **Do vậy điều trị :**
 - Điều trị chống phù nề não,
 - Điều trị chống bội nhiễm
 - Điều trị triệu chứng

8.PHÒNG BỆNH

- ❖ **Tiêm phòng vắc xin viêm não Nhật Bản: trẻ từ 1-15 tuổi**
 - **Liều lượng:**
 - Trẻ < 36 tháng tuổi: 0,5 ml/liều;
 - Trẻ >36 tháng tuổi: 1 ml/liều.
 - **Tạo miễn dịch cơ bản là 3 liều: 0,2 tuần, 1 năm**
 - Liều thứ 1 : ngày tiêm đầu tiên
 - Liều thứ 2 cách liều thứ nhất là 2 tuần;
 - Liều thứ 3 cách liều thứ 2 là 1 năm.
 - **Tiêm nhắc lại: 3 năm tiêm 1 liều 1 ml .**
- ❖ **Ngoài ra, cần phối hợp diệt muỗi, gây miễn dịch cho lợn.**

BỆNH TAY CHÂN MIỆNG

I. Dịch tễ học

- **Do ENTEROVIRUS (EV):**
CoxsackieA16, Enterovirus71(C4,5,B2).
- **BỆNH:** Gặp ở mọi lứa tuổi, chủ yếu là trẻ <5 tuổi.
- **Đường lây:**
 - ❖ **Tiếp xúc trực tiếp:** Droplets.
 - ❖ **Tiếp xúc gián tiếp:** bề mặt có chứa virus EV (đồ chơi, sàn nhà, ly chén, tay nắm cửa...).
 - ❖ **Phân miệng** (thức ăn, nước uống... nhiễm virus)

II. Triệu chứng lâm sàng

- **Sốt:** sốt nhẹ 38° , người mệt mỏi, biếng ăn đau nhức.
- **Dấu hiệu NSV:** Đau họng, hắc hơi, sổ mũi, RLTH...
- **Nổi ban có bóng nước:** 1->2 ngày sau khi khởi bệnh.
- ❖ **Ở miệng :** Lợi, lưỡi, mặt trong của má -> xuất hiện những nốt chấm đỏ -> bóng nước -> loét.
- ❖ **Ở da :** Lòng bàn tay, bàn chân, mông, đôi khi ở gối -> xuất hiện những nốt chấm đỏ nổi cộm -> bóng nước trong không đục -> loét khi nhiễm trùng -> sẹo.

Triệu trứng ở miệng.

- Tăng tiết nước bọt
- Lở miệng.
- Vết loét đỏ hoặc bóng nước ở các nơi:
Vòm khẩu cái, nước, lưỡi, niêm mạc ...
- Đường kính: 2-3mm



Triệu chứng ở tay , chân ...

- Nốt bầu dục, nổi cộm trên nền hồng ban da, không đau,
- Chuyển sang bóng nước trong, khô không để lại sẹo, không loét nếu không nhiễm trùng.



IV. Tiến triển - Biến chứng

□Coxsackie A 16 :

- Nhẹ: Khỏi bệnh sau 7- 10 ngày
- Biến chứng: Viêm não, màng não ít gặp

□Enterovirus 71 :

- Nhẹ: Khỏi bệnh sau 7- 10 ngày
- Biến chứng thường gặp:
 - Viêm não, màng não.
 - Viêm cơ tim, trụy mạch...
 - Suy hô hấp.

Thường rất nặng gây tỷ lệ tử vong cao.

IV.CÁC BIỂU HIỆN THẦN KINH

- **Các dấu hiệu báo nặng của viêm não/màng não do virus**

- ✚ Khó ngủ, quấy khóc, li bì, run giật chi, giật mình
- ✚ Đứng không vững, đi loạng choạng
- ✚ Lờ đờ, gồng cứng, mắt trợn ngược, khóc quấy liên tục

- **Hãy đưa trẻ đến ngay bệnh viện NĐ1,2 khi trẻ**

- ✚ Sốt cao, bỏ ăn, bỏ bú
- ✚ Biếng chơi, li bì, ngủ nhiều
- ✚ Lờ đờ, vẻ mặt không lanh lợi
- ✚ Bứt rứt, hoảng hốt

Lưu ý : các biểu hiện thần kinh có thể xuất hiện sớm, trước khi có bóng nước ở tay, chân.

V. ĐIỀU TRỊ

- Không có thuốc điều trị đặc hiệu
- Không có vaccine phòng ngừa
- Điều trị triệu chứng của bệnh.
- Nâng đỡ thể trạng.

PHÒNG BỆNH LÀ QUAN TRỌNG

VI. PHÒNG BỆNH:

- **Cách ly nguồn lây (người bệnh)**
- **Vệ sinh cá nhân hàng ngày**
- **Rửa tay thường xuyên**
- **Vệ sinh hàng ngày , khử khuẩn hàng tuần bằng hóa chất: Vật dụng, đồ chơi, nơi ở và sinh hoạt.**

BỆNH TRUYỀN NHIỄM LÂY QUA ĐƯỜNG TIẾP XÚC

1./ BỆNH DO VIRUS GÂY RA LÂY QUA ĐƯỜNG TIẾP XÚC

- **Tay Chân miệng**
- **Cúm A (H1N1,H5N1,H7N9...).**
- **Thủy đậu**
- **Sởi ,Quai bị, Rubella.**
- **Viêm não, viêm màng não...**
- **Ebola**
- **Mers -CoV**

2. PHƯƠNG THỨC LÂY TRUYỀN

- Bài tiết virus :
 - ❖ Dịch tiết đường hô hấp
 - ❖ Dịch tiết của các sang thương
 - ❖ Chất thải của người bệnh.
- Đường lây:
 - ❖ Tiếp xúc trực tiếp: Droplets.
 - ❖ Tiếp xúc gián tiếp: bề mặt có chứa virus EV
(đồ chơi, sàn nhà, ly chén, tay nắm cửa...).
 - ❖ Phân miệng: thức ăn, nước uống... nhiễm virus

3./PHÒNG BỆNH:

- **Cách ly nguồn lây (người bệnh)**
- **Vệ sinh cá nhân hàng ngày**
- **Rửa tay thường xuyên**
- **Vệ sinh hàng ngày , khử khuẩn hàng tuần bằng hóa chất: Vật dụng, đồ chơi, nơi ở và sinh hoạt.**

4./CÁC BIỆN PHÁP PHÒNG BỆNH:

*VỆ SINH CÁ NHÂN:

- Che miệng, mũi mỗi khi ho, hắt hơi và vứt bỏ khăn, giấy đã sử dụng và vào thùng rác có nắp đậy
- Sử dụng riêng các vật dụng cá nhân
- Không khạc nhổ bừa bãi.
- Không rả rác



IV. CÁC BIỆN PHÁP PHÒNG BỆNH:

*. Rửa tay:

- Thường xuyên với nước và xà phòng
- Rửa tay nhanh với các dung dịch khử khuẩn nhanh



4./ CÁC BIỆN PHÁP PHÒNG BỆNH:

***Vệ sinh khử khuẩn bằng hóa chất:**

Vật dụng, đồ chơi, nơi ở, sinh hoạt, chuồng trại, nơi buôn bán, lưu giữ gia cầm...:

➤ **Cloramine B 25%**

➤ **Javel...**

***Phòng ngừa hiệu quả bệnh do Virus gây ra**

➤ **Tay Chân miệng**

➤ **Cúm A (H1N1,H5N1,H7N9...).**

➤ **Thủy đậu**

➤ **Sởi ,Quai bị, Rubella.**

➤ **Viêm não, viêm màng não...**

➤ **Ebola**

➤ **Mers -CoV**



NỒNG ĐỘ VỆ SINH VÀ KHỬ KHUẨN

Nồng độ clor hoạt tính	Mục đích khử trùng
0,05% (2gr = 0,5mcp / 1lít)	- Vệ sinh hàng ngày khi không có ca bệnh
0.1% (4gr = 1mcp/ 1lít)	- Khử trùng hàng tuần khi không có ca bệnh - Vệ sinh hàng ngày các hộ xung canh ca TCM
0.5% (20gr = 5mcp/ 1lít)	-Khử trùng hàng ngày tại nhà ca bệnhTCM Nhiễm LCL, Cúm A(H1N1,H5N1,H7N9)
1% (40gr = 10mcp/ 1lít)	-Khử trùng ngay tại nhà ca bệnh,khu vực chuồng trại... khi mắc Cúm A(H5N1,H7N9)

CÁCH PHA HÓA CHẤT KHỬ TRÙNG(theo hướng dẫn trên bao bì)

Nồng độ clor hoạt tính	Lượng Cloramin B 25%	Nước javel 5%
0,05% Vệ sinh hàng ngày	2 gram/1 lít nước (1/2 muỗng cà phê)	1 phần nước javel (+) 99 phần nước (2 nắp / 5 lít nước)
0,1% Khử trùng hàng tuần khi không có ca bệnh TCM Vệ sinh hàng ngày tại các hộ xung quanh ca bệnh TCM	4 gram/1 lít nước (1 muỗng cà phê)	1 phần nước javel (+) 49 phần nước (4 nắp / 5 lít nước)
0,5 % Khi mắc bệnh TCM (Liên tục 10 ngày)	20 gram/1 lít nước (5 muỗng cà phê)	1 phần nước javel (+) 9 phần nước (20 nắp / 5 lít nước)
1% Khi mắc bệnh Cúm A (Liên tục 10 ngày)	40 gram/1 lít nước (10 muỗng cà phê)	1 phần nước javel (+) 4 phần nước (40 nắp / 5 lít nước)

CÁC BƯỚC KHỬ KHUẨN BỀ MẶT ĐỒ ĐẠC - VẬT DỤNG - MÔI TRƯỜNG

1_ Làm sạch: loại bỏ đất bụi, chất hữu cơ, mầm bệnh

Lau chùi, cọ rửa với:

- Nước *và/hoặc*
- Các chất tẩy rửa khác (xà phòng, nước lau nhà).

2_ Khử trùng: 2 bước

- Lau ướt *hoặc* phun ướt các bề mặt *hoặc* nhúng ướt khăn vào dung dịch khử trùng có nồng độ clor phù hợp.
- 10 - 20 phút sau lau lại bằng nước sạch, sau đó lau khô.

Ghi chú : Hiệu quả khử trùng sẽ bị ảnh hưởng nếu các bề mặt không được làm sạch trước khi khử trùng.

LỊCH TIÊM NGỪA

	Sơ sinh	02 tháng	03 tháng	04 tháng	06 tháng	09 tháng	12 tháng	15 tháng	18 tháng	02 tuổi	10 tuổi	16 tuổi	25 tuổi
Lao (BCG)	1 liều												
Viêm Gan SVB	Lần1	Lần 2	Lần 3	Lần 4	(0,2,6m)								
BH-UV-HG-BL		Lần 1	Lần 2	Lần 3					lần 4				
Tiêu chảy (Ro ta)		Lần 1	Lần 2	Lần 3									
Phế cầu (Synflorix)		Tiêm 3 liều cách 1 -2 tháng nhắc lại 1 năm			Tiêm 2 liều cách nhau 1 -2 tháng nhắc lại 1 năm sau		Trẻ > 12 tháng tiêm 2 liều cach nhau 2 tháng						
Não mô cầu B+C					2 liều cách nhau 2 tháng								
Cúm					2 liều cách nhau 1 tháng, nhắc lại 1 năm/lần						01 liều/năm		
Sởi						Lần 1			lần 2				
Viêm não NB							Tiêm 3 liều cơ bản(0,7->14 Ngày, 1năm sau); nhắc lại mỗi 3 năm						
Trái rạ							1 liều cơ bản/ nhắc lại 1 liều sau 6 tuần (ngưỡng 12 tuổi)						
Viêm gan A (80/160)							2 liều cách nhau 6-18 tháng(1-15 tuổi = 80UI)					2 liều (160UI)	
Viêm gan A- B							2 liều cách nhau 6-12 tháng(1-15 tuổi)					3 liều (0,1,6)	
Sởi- Quai Bị- Rubella							1 liều; nhắc lại sau 3 năm						
Não mô cầu A+C										1 liều, nhắc lai mỗi 3 năm			
Phế cầu (Pneumo23)										1 liều nhắc lại mỗi 3- 5 năm			
Thương Hàn										1 liều; nhắc lại mỗi 3 năm			
Ung thư CTC											3 liều:0,1(2),6 tháng (Từ 10 đến 25 Tuổi)		

KIỂM TRA GIÁM SÁT HOẠT ĐỘNG PHÒNG CHỐNG BỆNH TRUYỀN NHIỄM

1. **Lập kế hoạch cụ thể: Năm, quý, tháng.** (GDTT theo mùa, Vệ sinh, khử khuẩn, VSMT, diệt lăng quăng...có phân công cụ thể, có lịch rõ ràng, sổ sách nhận xét...)
2. **Công tác kiểm tra giám sát PCDB :**
 - + Có lịch VS- Khử khuẩn theo ngày , tuần, tháng.
 - + Biên bản kiểm tra giám sát công tác VS- Khử khuẩn / tuần.
 - + Theo dõi , giám sát cần đảm bảo:
 - Đúng lịch,
 - Đúng quy trình xử lý và đồng bộ
 - Đúng nồng độ hóa chất theo yêu cầu.
 - Kiểm soát tốt môi trường (không nguy cơ).
3. **Giám sát tình hình dịch bệnh tại trường:**
 - Sổ theo dõi bệnh truyền nhiễm.(SYT), phát hiện bệnh TN
 - Thông tin báo cáo, xử lý khi có ca bệnh.(TYT trong 48 giờ)
 - Công tác phối kết hợp với y tế .
 - Tỷ lệ học sinh tham gia trong các đợt tiêm chủng theo mùa , dịch bệnh....
4. **Công tác tập huấn, Sơ kết , đánh giá...**

Lập kế hoạch (mẫu)

I. Đặc điểm, tình hình, thực hiện công văn, kế hoạch...

II. Mục tiêu

III. Nội dung :(TCM,SXH,Cúm,Các bệnh truyền nhiễm khác)

1. Công tác truyền thông giáo dục sức khỏe:
2. Công tác tập huấn, phổ biến , cập nhật kiến thức:
3. Công tác giám sát, phát hiện bệnh và xử lý khi có ca bệnh
4. Công vệ sinh môi trường , khử khuẩn, phòng ngừa dịch bệnh.

IV. Tổ chức thực hiện: :(TCM,SXH,Cúm,Các bệnh truyền nhiễm khác)

1. Công tác truyền thông giáo dục sức khỏe:
2. Công tác tập huấn, phổ biến , cập nhật kiến thức:
3. Công tác giám sát, phát hiện bệnh và xử lý khi có ca bệnh
4. Công vệ sinh môi trường , khử khuẩn, phòng ngừa dịch bệnh

V. Tiến độ thực hiện(Tháng, quý, giai đoạn...)

VI. Kinh phí hoạt động

THEO DÕI-QUẢN LÝ TRẺ MẮC BỆNH TRUYỀN NHIỄM (mẫu)

- **Cập nhật theo ngày, theo lớp.**
- **Kịp thời phát hiện trẻ mắc bệnh truyền nhiễm để đề nghị phụ huynh cách ly trẻ tránh lây lan trong lớp học.**
- **Kiểm soát chặt chẽ những trẻ cùng lớp nghỉ học để kịp thời xử lý, ngăn chặn dịch**

[illegible]

(BIÊN BẢN GIÁM SÁT= mẫu)

PGD QUẬN GÒ VẤP
Trường.....

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT
Độc lập – Tự do – Hạnh phúc

BIÊN BẢN GIÁM SÁT
HOẠT ĐỘNG PHÒNG CHỐNG SỐT XUẤT HUYẾT ,TAY CHÂN MIỆNG
VÀ CÁC BỆNH TRUYỀN NHIỄM KHÁC

Thời gian kiểm tra:

Thành phần Đoàn giám sát

- 1
- 2

Khu vực được giám sát:

.....

NỘI DUNG GIÁM SÁT

A. SXH:

- Kiểm soát ổ lăng quăng trong trường:.....
- Biện pháp thực hiện:.....

B. TCM

- Hướng dẫn trẻ để rửa tay phòng bệnh:.....
- Khử khuẩn phòng học, vật dụng, đồ chơi:.....
- Loại hóa chất sử dụng , liều lượng, cách sử dụng:.....
- Kỹ năng VS khử khuẩn :

C. các bệnh khác :

.....

Ý kiến nhận xét, đề nghị :

.....

Đại diện khu vực được giám sát

Đại diện đoàn giám sát

Lịch vệ sinh - khử khuẩn năm học(mẫu)

Stt	THỜI GIAN THỰC HIỆN	NỘI DUNG CÔNG TÁC	NHÂN VIÊN THỰC HIỆN	NHÂN VIÊN GIÁM SÁT	GHI CHÚ
1	HÀNG NGÀY (lúcH.....)	1- 2- 3-	1- 2- 3-		
2	HÀNG TUẦN (Thứ)	1- 2- 3-	1- 2- 3-		
3	HÀNG THÁNG (Ngày)	1- 2- 3-	1- 2- 3-		

(Mẫu báo cáo khi có ca bệnh)

PHÒNG GD-ĐT QUẬN GÒ VẤP
TRƯỜNG:

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập – Tự do – Hạnh phúc

BÁO CÁO BỆNH TRUYỀN NHIỄM (NGÀY.....)

A.Tình hình chung tại Trường.....

- Sĩ số học sinh : số lớp : Số khối lớp:.....
- Diện tích khuôn viên trường:.....

B. Tình hình dịch bệnh tại Trường:

- Số trẻ nghỉ học toàn trường :
- Số trẻ nghỉ học vì lý do bệnh:.....
- Số trẻ nghỉ học vì lý do bệnh truyền nhiễm:.....
- các bệnh hiện đang xuất hiện tại trường :

stt	Họ Và tên học sinh	Năm sinh	Địa chỉ nhà	Lớp	Bệnh	Ngày mắc bệnh

*** Nhận xét- đề nghị:**

.....
.....

Đại diện TYT

Ngày tháng năm
Người báo cáo

Mọi thắc mắc xin gửi về;



KHOA KSBT- TTYTGV- ĐT 08-38940607

Email: ttytdp_govap@yahoo.com

BS.TUYẾT: 0938339145



TRÂN TRỌNG CẢM ƠN VÀ CHÚC SỨC KHỎE