



Tháng 7-2024

Bản tin **Thông tin** **Y TẾ**

TRUNG TÂM KIỂM SOÁT BỆNH TẬT - SỞ Y TẾ TỈNH THỪA THIÊN HUẾ

ĐẨY MẠNH CHUYỂN ĐỔI SỐ VÀ TRIỂN KHAI ĐỀ ÁN 06 TẠI CÁC ĐƠN VỊ TRONG NGÀNH Y TẾ

Nhằm tiếp tục đẩy mạnh chuyển đổi số và triển khai Đề án 06 tại các cơ quan, đơn vị trong ngành y tế, các đơn vị cần phải thực hiện một số nội dung sau:

- Tiếp tục đẩy mạnh triển khai thực hiện đầy đủ, kịp thời các chủ trương, chính sách, chỉ đạo của Chính phủ, Thủ tướng Chính phủ, Bộ Y tế, UBND tỉnh về chuyển đổi số.

- Xác định chuyển đổi số là một nhiệm vụ trọng tâm, ưu tiên nguồn lực triển khai, huy động sự tham gia đầy đủ CB, CC, VC, NLĐ, trong đó cấp ủy đảng, lãnh đạo, trước hết là các đồng chí đứng đầu, giữ vai trò quyết định.

- Ưu tiên kinh phí cho hoạt động ứng dụng công nghệ thông tin (CNTT), chuyển đổi số.

- Đảm bảo số lượng, chất lượng nhân lực cho công tác chuyển đổi số; có chế độ ưu đãi cho nhân lực CNTT, chuyển đổi số.

- Bảo đảm an toàn thông tin mạng, an ninh mạng và quản lý dữ liệu y tế.

- Đẩy mạnh thanh toán dịch vụ y tế không dùng tiền mặt; tiếp tục triển khai đầy đủ các nội dung Chỉ thị số 12/CT-BYT ngày 02/10/2019 của Bộ trưởng BYT về đẩy mạnh triển khai thanh toán chi phí dịch vụ y tế không dùng tiền mặt.

- Đối với các cơ sở khám bệnh chữa bệnh: Khẩn trương triển khai hồ sơ bệnh án điện tử không sử dụng bệnh án giấy; triển khai y tế từ xa; triển khai đơn thuốc điện tử theo quy định; kết nối, chia sẻ, đồng bộ dữ liệu giữa các hệ thống thông tin sử dụng trong cơ sở khám, chữa bệnh và kết nối với các hệ thống thông tin phục vụ công tác quản lý, chuyên môn; đẩy mạnh khám, chữa bệnh từ xa, triển khai sổ SKĐT, hồ sơ SKĐT; chú trọng các giải pháp hỗ trợ người dân, người bệnh trong việc khám, chữa bệnh như sử dụng thẻ căn cước công dân gắn chip, ứng dụng VNeID, nhận dạng sinh trắc học, đăng ký khám, chữa bệnh trực tuyến.

- Đối với các cơ sở y tế dự phòng: Đảm bảo việc ứng dụng CNTT, chuyển đổi số đáp ứng được yêu cầu công tác quản lý, phòng chống dịch bệnh, nhất là dịch bệnh mới nổi, nguy hiểm; quản lý được các bệnh truyền nhiễm, bệnh không lây nhiễm; cập nhật kịp thời, đảm bảo có dữ liệu “đúng - đủ - sạch - sống” về tiêm vắc - xin; tham gia triển khai sổ SKĐT; hồ sơ SKĐT./.

Ths. Trần Thị Lệ Minh

HƯỞNG ỨNG NGÀY DÂN SỐ THẾ GIỚI (11/7/2024)

Ngày Dân số Thế giới 11 tháng 7 năm 2024 với chủ đề “Đầu tư cho công tác dân số là đầu tư cho phát triển bền vững” nhằm Kỷ niệm 30 năm thực hiện Chương trình hành động Hội nghị quốc tế về Dân số và phát triển, Cairo 1994.

Dân số là yếu tố quan trọng hàng đầu của sự nghiệp xây dựng và bảo vệ Tổ quốc; Công tác dân số là sự nghiệp của toàn Đảng, toàn dân; Nâng cao chất lượng dân số để phát triển đất nước nhanh và bền vững.

- Hãy chọn cho mình một biện pháp tránh thai phù hợp để tránh mang thai ngoài ý muốn;

- Không mang thai ở tuổi vị thành niên vì sức khỏe, hạnh phúc và tương lai của chính bạn;

- Không tảo hôn, kết hôn cận huyết thống để bảo vệ giống nòi;

- Hãy để việc sinh con trai hay gái theo quy luật tự nhiên;

- Nghiêm cấm lựa chọn giới tính thai nhi dưới mọi hình thức;

- Thực hiện việc tầm soát, chẩn đoán và điều trị bệnh tật trước sinh, sơ sinh vì tương lai nòi giống Việt;

- Tư vấn, khám sức khỏe trước khi kết hôn vì hạnh phúc mỗi cá nhân, gia đình, vì sự phồn vinh của đất nước;

- Gia đình, cộng đồng và toàn xã hội hãy chung tay chăm sóc, phát huy vai trò người cao tuổi;

- Chăm sóc, phụng dưỡng người cao tuổi là truyền thống tốt đẹp của dân tộc;

Ths. Nguyễn Văn Cường (tổng hợp)

BỆNH BẠCH HẦU

Bệnh bạch hầu là bệnh nhiễm trùng cấp tính làm xuất hiện giả mạc dày, trắng ngà, bám chặt và lan nhanh bao phủ toàn bộ vòm họng, mũi, tuyến hạnh nhân, thanh quản. Bệnh còn có thể xuất hiện ở da, các màng niêm mạc khác.

Trẻ em dưới 5 tuổi, người lớn tuổi, người bị rối loạn miễn dịch, sống chung môi trường đông đúc, chật hẹp, không đủ tiêu chuẩn vệ sinh, không tiêm chủng đầy đủ, đúng lịch đều là những đối tượng nguy cơ cao để mắc bệnh bạch hầu.

Tác nhân

Bệnh bạch hầu do một loại vi khuẩn gram dương, hiếu khí *Corynebacterium diphtheriae* gây ra. Vi khuẩn bạch hầu phát triển tốt trong môi trường thông thoáng. Đặc biệt, chúng phát triển nhanh trong môi trường có máu và huyết thanh.

Vi khuẩn tiết ngoại độc tố, gây ức chế tổng hợp protein, từ đó hủy hoại mô tại chỗ tạo nên giả mạc dày và dai, màu trắng ngà hoặc trắng xám, bám chặt vùng mũi, họng, lưỡi, tuyến hạnh nhân và thanh quản.

Ngoại độc tố hấp thu vào máu và phát tán khắp cơ thể. Chính ngoại độc tố này gây nên những biến chứng nguy hiểm: Viêm cơ tim, viêm phổi, viêm dây thần kinh, tổn thương thần kinh, liệt cơ, tử vong...

Đường lây

Vi khuẩn bạch hầu rất dễ lây lan. Chúng lây theo đường hô hấp khi nói chuyện, hắt hơi, ho... Giọt bắn có chứa vi khuẩn hòa vào không khí, người khỏe mạnh hít phải, nếu cơ thể chưa có miễn dịch chống vi khuẩn bạch hầu sẽ mắc bệnh.

Ngoài ra, vi khuẩn bạch hầu cũng có thể lây nhiễm gián tiếp khi tiếp xúc với các vật dụng có dính chất bài tiết hoặc giọt bắn có chứa vi khuẩn bạch hầu. Thời gian ủ bệnh trong khoảng 2 - 5 ngày hoặc hơn kể từ khi nhiễm vi khuẩn bạch hầu.

Biểu hiện lâm sàng

Bệnh khởi phát với các triệu chứng điển hình như sốt nhẹ, ho, khàn tiếng, đau họng dẫn đến chán ăn. Sau khoảng 2 - 3 ngày, xuất hiện giả mạc màu trắng ngà, dày dai, bám chặt vào mặt sau hoặc lan rộng hai bên thành họng, dễ chảy máu. Đây là một trong những triệu chứng phổ biến, dễ nhận biết của bệnh.

Vi khuẩn bạch hầu trú ngụ ở các giả mạc tiết ra ngoại độc tố khiến người bệnh bị suy hô hấp và tuần hoàn, liệt màn khẩu cái làm giọng nói bị thay đổi, sặc và khó nuốt khi ăn uống, lú lẫn; trường hợp nặng người bệnh có thể hôn mê và tử vong. Một số trường hợp gây biến chứng viêm cơ tim hay viêm dây thần kinh ngoại biên.

Bệnh có thể điều trị khỏi hoặc có thể gây tử vong chỉ trong 6 - 10 ngày. Tỷ lệ tử vong do bệnh trung bình khoảng 5 - 10%.

Các biến chứng của bệnh bạch hầu

Tắc nghẽn đường hô hấp gây khó thở

Vi khuẩn bạch hầu sẽ tạo lớp giả mạc màu trắng ngà do các mô tế bào bị viêm tạo ra lớp màng giả mạc bám chặt vào trong vòm họng. Nếu không điều trị, mảng giả mạc này sẽ phát triển và lan rộng lấp đường hô hấp gây khó thở, ngạt thở, suy hô hấp cho người bệnh.

Viêm cơ tim

Ngoại độc tố bạch hầu tiết ra làm ảnh hưởng đến tim, gây ra rối loạn nhịp tim và có thể tử vong đột ngột do trụ tim. Biến chứng viêm cơ tim thường xảy ra khi người bệnh ở giai đoạn toàn phát hoặc vài tuần sau khi khỏi bệnh. Trường hợp viêm cơ tim xuất hiện vào những ngày đầu của bệnh, người bệnh có tiên lượng xấu, tỷ lệ tử vong cao.

Tổn thương các dây thần kinh dẫn đến tê liệt

Độc tố bạch hầu rất mạnh, chúng còn làm tổn thương các dây thần kinh dẫn đến tê liệt. Biến chứng này có thể xảy ra khoảng vài tuần sau khi xuất hiện những triệu chứng đầu tiên của bệnh bạch hầu.

Liệt màn khẩu cái (màn hầu)

Liệt màn khẩu cái thường xuất hiện vào tuần thứ 3 của bệnh, đây cũng là một trong những biến chứng khác có thể gặp khi mắc bạch hầu.

Cơ hoành bị tê liệt

Cơ hoành bị tê liệt một cách đột ngột với thời gian kéo dài khiến người bệnh có nguy cơ tử vong cao.

Biến chứng tê liệt cơ hoành thường xuất hiện vài tuần sau khi có triệu chứng mắc bệnh bạch hầu, ngay cả khi người bệnh đã phục hồi sau nhiễm trùng ban đầu hoặc xuất hiện sau các biến chứng nhiễm trùng phổi, viêm cơ tim,...

Viêm phổi

Chẩn đoán bệnh bạch hầu: Soi mẫu bệnh phẩm phết từ hầu họng hoặc phân lập vi khuẩn trong môi trường đặc hiệu.

Điều trị bệnh bạch hầu

Bệnh bạch hầu được điều trị bằng kháng sinh và kháng độc tố bạch hầu (SAD). Tuy nhiên, trong giai đoạn tiến triển bệnh vẫn gây nguy hiểm tới tim, thận và hệ thần kinh bất cứ lúc nào, do đó, người bệnh cần thăm khám và điều trị tại các cơ sở y tế có đội ngũ bác sĩ chuyên môn cao, trang thiết bị máy móc hiện đại để nhanh phục hồi và giảm thiểu được các biến chứng nguy hiểm có thể xảy ra.

Dự phòng

Bệnh bạch hầu có thể được phòng ngừa hiệu quả bằng việc tiêm vắc-xin. Hiện nay, tại Việt Nam chưa có vắc-xin đơn phòng bệnh bạch hầu, tuy nhiên người bệnh có thể tiêm các loại vắc xin phối hợp trong đó có thành phần kháng nguyên bạch hầu, vừa phòng được bệnh bạch hầu vừa phòng được nhiều bệnh truyền nhiễm khác chỉ trong một mũi tiêm.

Cần cho trẻ tiêm vắc-xin phòng bệnh bạch hầu theo chương trình tiêm chủng mở rộng (TCMR) lúc trẻ 2, 3, 4 tháng tuổi. Đồng thời thực hiện các mũi tiêm nhắc lúc trẻ 16-18 tháng tuổi; 4-7 tuổi; 9-15 tuổi vì lúc này khả năng bảo vệ của vắc xin bạch hầu suy giảm theo thời gian, việc tiêm mũi nhắc là rất cần thiết.

Những đối tượng có nguy cơ cao mắc bệnh bạch hầu như phụ nữ trước hoặc đang mang thai, người già trên 50 tuổi; người mắc bệnh mạn tính... cũng cần tiêm đầy đủ các mũi vắc xin phòng ngừa căn bệnh nguy hiểm này.

(Xem tiếp trang 3)

CHẨN ĐOÁN, ĐIỀU TRỊ BỆNH TAY CHÂN MIỆNG TẠI TRẠM Y TẾ

Bệnh tay chân miệng là bệnh truyền nhiễm do vi rút đường ruột gây ra, lây từ người sang người chủ yếu theo đường tiêu hóa, dễ gây thành dịch. Bệnh xảy ra quanh năm và gặp ở mọi lứa tuổi nhưng thường gặp ở trẻ dưới 5 tuổi. Tác nhân gây bệnh thường gặp là Coxsackie virus A6, A10, A16 và Enterovirus 71 (EV71).

Bệnh có thể gây nhiều biến chứng nguy hiểm như viêm não - màng não, viêm cơ tim, phù phổi cấp dẫn đến tử vong nếu không được phát hiện sớm và xử trí kịp thời. Các trường hợp biến chứng nặng thường do EV71. Trên thế giới hiện nay đã có vắc xin phòng bệnh.

Triệu chứng lâm sàng

- Giai đoạn ủ bệnh: 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 của bệnh:
 - + Loét miệng: vết loét đỏ hay phỏng nước đường kính 2 - 3mm ở niêm mạc miệng, lợi, lưỡi, gây đau miệng, bỏ ăn, bỏ bú, tăng tiết nước bọt.
 - + Sang (tổn) thương đa dạng hồng ban hoặc bóng nước ở lòng bàn tay, khuỷu tay, lòng bàn chân, gối, mông, cùi chỏ; tổn 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. Ăn, bú kém.
 - + Biến chứng thần kinh, tim mạch, hô hấp thường xuất hiện sớm từ ngày 2 đến ngày 5, có thể đến ngày 7 của bệnh.
 - + Giật mình chới với là dấu hiệu quan trọng báo hiệu biến chứng thần kinh. Trẻ sốt cao hoặc nôn nhiều dễ có nguy cơ biến chứng.
- Giai đoạn lui bệnh: thường từ 3 - 5 ngày sau giai đoạn toàn phát, trẻ hồi phục hoàn toàn nếu không có biến chứng.

Chẩn đoán ca lâm sàng: dựa vào lâm sàng và dịch tễ học

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

...BỆNH BẠCH HẦU (tiếp theo trang 2)

Các biện pháp phòng bệnh khác

Giữ vệ sinh cá nhân, rửa tay thường xuyên bằng xà phòng; che miệng khi hắt hơi hoặc ho; hạn chế tiếp xúc trực tiếp với người bệnh hoặc nghi ngờ nhiễm bệnh.

Đảm bảo không gian nhà ở, trường học, các nơi công cộng sạch sẽ, thông thoáng và có đủ ánh sáng.

Với những người xuất hiện các triệu chứng mắc bệnh hoặc nghi ngờ mắc bệnh bạch hầu cần được cách ly và đưa đến cơ sở y tế để được thăm khám, chẩn đoán và điều trị kịp thời.

Người dân sống trong vùng có ổ dịch cần chấp hành nghiêm túc việc khám chữa bệnh cũng như các chỉ định phòng bệnh của cơ sở y tế.

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

Điều trị: Khám và điều trị ngoại trú bệnh tay chân miệng độ 1 (Tay chân miệng không có biến chứng). Trẻ chỉ có phát ban tay chân miệng và/hoặc loét miệng.

Chuyển tuyến đối với bệnh tay chân miệng độ 2a trở lên hoặc độ 1 với trẻ dưới 12 tháng hoặc có bệnh phối hợp kèm theo.

Độ 2a (Tay chân miệng có biến chứng thần kinh)

Có ≥ 1 dấu hiệu sau:

- Bệnh sử có giật mình dưới 2 lần/30 phút và không có lúc khâm.
- Sốt trên 39°C hay sốt trên 2 ngày kèm nôn ói nhiều, lừ đừ, khó ngủ, quấy khóc vô cớ.

Hướng dẫn điều trị ngoại trú và theo dõi tại trạm y tế

- Dinh dưỡng đầy đủ theo tuổi, thức ăn lỏng, dễ tiêu, dễ nuốt mát, chia nhiều bữa nhỏ. Trẻ còn bú cần tiếp tục cho ăn sữa mẹ.
- Hạ sốt, giảm đau bằng Paracetamol liều 10 - 15 mg/kg/lần (uống) hoặc 10-15 mg/kg/lần đặt hậu môn mỗi 4 - 6 giờ hoặc Ibuprofen 5-10 mg/kg/lần mỗi 6 - 8 giờ.
- Làm dịu vết loét miệng bằng thuốc băng niêm mạc đường tiêu hóa antacid.
- Vệ sinh răng miệng. Nghỉ ngơi, tránh kích thích.
- Chăm sóc tổn thương da: không làm vỡ các mụn nước, có thể bôi dung dịch sát khuẩn vào các mụn nước vỡ như dung dịch Povidone-iodine, xanh methylene.
- Cho trẻ nghỉ học, sau 7-10 ngày kể từ khi phát bệnh mới cho trẻ đi học lại.
- Tránh lây lan bệnh cho các thành viên khác trong gia đình, không dùng chung đồ dùng cá nhân, rửa tay trước và sau chăm sóc trẻ, vệ sinh môi trường.
- Cho trẻ nhập viện khi: người nhà lo lắng, nhà xa, không đủ điều kiện theo dõi.
- Tái khám mỗi 1 - 2 ngày trong 7-10 ngày đầu của bệnh. Trẻ có sốt phải tái khám mỗi ngày cho đến khi hết sốt ít nhất 48 giờ.
- Hướng dẫn cha mẹ, người chăm sóc dấu hiệu nặng cần đưa trẻ tái khám ngay. Trẻ cần tái khám ngay khi có ≥ 1 dấu hiệu:
 - + Sốt trên 39°C hoặc kéo dài trên 48 giờ.
 - + Nôn ói nhiều.
 - + Lừ đừ hoặc kích thích.
 - + Không bú hoặc ăn bú quá ít.
 - + Giật mình.
 - + Thở nhanh, khó thở.
 - + Da nổi vân tím (nổi bông).
 - + Hôn mê, co giật.
 - + Trẻ có dấu hiệu bất thường hoặc cha mẹ lo lắng.

GẦN MỘT NỬA SỐ CA TỬ VONG DO UNG THƯ Ở HOA KỲ CÓ LIÊN QUAN ĐẾN CÁC NGUY CƠ CÓ THỂ KIỂM SOÁT ĐƯỢC

Theo một nghiên cứu mới của Hiệp hội Ung thư Hoa Kỳ, hai trong số năm trường hợp ung thư và gần một nửa số ca tử vong ở người lớn trên 30 tuổi tại Hoa Kỳ có liên quan đến các yếu tố rủi ro có thể kiểm soát được. Nghiên cứu đó phát hiện ra rằng khoảng 42% các trường hợp ung thư và 45% các ca tử vong do ung thư ở Hoa Kỳ có liên quan đến các yếu tố nguy cơ có thể thay đổi được.

Hút thuốc, thừa cân và uống rượu là những yếu tố hàng đầu gây ra các ca ung thư và tử vong... Ăn đồ ăn nhanh và hút thuốc là những việc bạn có thể tránh để kiểm soát nguy cơ ung thư tốt hơn những gì các nhà nghiên cứu đã biết trước đây. Thay đổi lối sống có thể giúp ngăn ngừa khoảng 40% các trường hợp ung thư. Hút thuốc vẫn là yếu tố nguy cơ lớn nhất. Gần một nửa số ca tử vong do ung thư có liên quan đến những nguyên nhân mà con người có thể kiểm soát. Hút thuốc là yếu tố nguy cơ có thể kiểm soát được hàng đầu và gây ra gần 20% các trường hợp ung thư và 30% các ca tử vong do ung thư.

Những nguyên nhân gây ung thư khác có thể phòng ngừa:

Thừa cân là yếu tố nguy cơ ở 7,6% trường hợp và có liên quan nhiều hơn đến ung thư nội mạc tử cung, túi mật, thực quản, gan và thận. Tiêu thụ rượu có liên quan đến 5,4% các trường hợp. Ung thư vú ở nữ giới có số ca mắc cao nhất, tiếp theo là ung thư đại trực tràng ở cả nam và nữ.

Bức xạ cực tím gây ra 4,6 % các trường hợp (u hắc tố da).

Lười vận động, chế độ ăn uống (ăn nhiều thịt đỏ, ăn ít trái cây hoặc rau, thiếu chất xơ) và các bệnh nhiễm trùng như HPV cũng nằm trong số các yếu tố nguy cơ có thể kiểm soát được hàng đầu.

Theo www.everydayhealth.com

DỊCH BỆNH LISTERIA CHẾT NGƯỜI LIÊN QUAN ĐẾN THỊT NGŨI

Ngày 22/7/2024 - Hai người đã tử vong do đợt bùng phát vi khuẩn listeria liên quan đến thịt thái lát bán ở quầy bán đồ ăn nhẹ và hàng chục người khác bị bệnh, khiến CDC Hoa Kỳ phải kêu gọi mọi người thực hiện các biện pháp phòng ngừa với thịt mua từ quầy bán đồ ăn nhẹ tại thời điểm này.

Một người tử vong ở Illinois, người còn lại tử vong ở New Jersey, 28 người bị bệnh và phải nhập viện ở 12 tiểu bang. Các viên chức đã liên kết đợt bùng phát với việc ăn thịt thái lát được bán tại các quầy bán đồ ăn nhẹ, nhưng không có lệnh thu hồi nào được ban hành và đang xác định các sản phẩm cụ thể bị ảnh hưởng. CDC cho biết cho đến nay vẫn chưa có dấu hiệu nào cho thấy mọi người bị bệnh do ăn thịt đóng gói sẵn.

Listeria có thể gây ra bệnh đường ruột nhẹ và hầu hết mọi người không bị bệnh nặng. Nhưng ở một số người, vi khuẩn này lan ra ngoài đường ruột, gây ra tình trạng nghiêm trọng gọi là bệnh listeriosis xâm lấn. Những người từ 65 tuổi trở lên, người mang thai và những người có hệ miễn dịch suy yếu có nguy cơ đặc biệt cao.

Theo www.webmd.com

NGUY CƠ COVID KÉO DÀI ĐÃ GIẢM TRONG ĐẠI DỊCH VÀ VẮC-XIN LÀ CHÌA KHÓA

Khả năng mắc bệnh COVID kéo dài của bạn đã giảm đáng kể kể từ khi đại dịch bắt đầu, mang đến tia hy vọng và dấu hiệu tiến triển trong cuộc chiến đang diễn ra chống lại loại vi-rút này.

Theo một nghiên cứu mới được công bố trên Tạp chí Y học New England. Các nhà nghiên cứu tại Đại học Washington ở St. Louis, những người tiến hành nghiên cứu, cho biết sự sụt giảm này là do tiêm chủng và những thay đổi trong chính loại vi-rút này. Trong số những người chưa tiêm vắc-xin, COVID kéo dài phát triển ở 10,4% người nhiễm chủng COVID ban đầu, 9,5% người nhiễm chủng Delta và 7,7% người nhiễm chủng Omicron. Trong số những người đã được tiêm vắc-xin, COVID kéo dài xảy ra ở 5,3% số người nhiễm chủng Delta và 3,5% số người nhiễm chủng Omicron.

Những người bị nhiễm chủng Omicron, nguy cơ mắc các vấn đề về tim, não, thận và phổi giảm trong khi nguy cơ mắc các vấn đề về chức năng trao đổi chất và hệ tiêu hóa tăng lên.

Với COVID kéo dài, các triệu chứng kéo dài nhiều tháng hoặc nhiều năm sau khi nhiễm bệnh. Các triệu chứng phổ biến bao gồm mệt mỏi cực độ, khó thở, mất khứu giác và đau nhức cơ. Theo Khảo sát tình hình hộ gia đình của CDC, 18,4% người lớn ở Mỹ cho biết họ đã từng mắc COVID kéo dài ở một thời điểm nào đó.

Theo www.webmd.com

VẮC-XIN NGỪA VIÊM PHỔI MỚI ĐƯỢC CDC CHẤP THUẬN: BẠN CÓ NÊN TIÊM KHÔNG?

Trung tâm Kiểm soát và Phòng ngừa Dịch bệnh (CDC) đã cập nhật các khuyến nghị về vắc-xin để đưa vắc-xin phế cầu khuẩn 21 giá trị (PCV21) mới vào danh sách lựa chọn cho những người có nguy cơ cao. Vắc-xin mới có khả năng bảo vệ chống lại nhiều loại bệnh nhiễm trùng hơn so với vắc-xin cũ.

PCV21 đã được chấp thuận vào tháng 6 cho người lớn từ 18 tuổi trở lên để bảo vệ chống lại bệnh phế cầu khuẩn xâm lấn. Nhiễm trùng có thể gây ra các bệnh truyền nhiễm và có khả năng nghiêm trọng, chẳng hạn như viêm phổi, viêm màng não và nhiễm trùng huyết.

Khuyến cáo của CDC được đưa ra sau khi Cục Quản lý Thực phẩm và Dược phẩm Hoa Kỳ gần đây đã phê duyệt vắc-xin này, dựa trên bốn thử nghiệm lâm sàng chứng minh phản ứng miễn dịch mạnh mẽ ở các nhóm người lớn khác nhau. Vắc-xin mới nhất này được khuyến nghị là lựa chọn cho người lớn từ 65 tuổi trở lên, những người chưa từng tiêm vắc-xin phế cầu khuẩn hoặc không rõ tiền sử tiêm chủng trước đó.

Những người từ 19 đến 64 tuổi có một số yếu tố nguy cơ, một số tình trạng bệnh lý tiềm ẩn - chẳng hạn như bệnh tim, bệnh phổi, tiểu đường, bệnh thận hoặc bệnh gan - cũng được khuyến khích tiêm vắc-xin.

Theo www.everydayhealth.com

Ths. Nguyễn Văn Cường (Tổng hợp)

* Chịu trách nhiệm xuất bản: Ths.BSCKII. Nguyễn Lê Tâm

* Biên tập và Thiết kế: Ths Nguyễn Văn Cường, Ths Lê Trung Quân

* Địa chỉ liên lạc: Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh Thừa Thiên Huế; 10-12 Nguyễn Văn Cừ, Thành phố Huế

* ĐT: (0234) 3820439 - 3822466