



Thông tin Y TẾ

Tháng 03 / 2015

Phụ trang dành cho nhân viên y tế thôn bản

TRUNG TÂM TRUYỀN THÔNG GIÁO DỤC SỨC KHỎE - SỞ Y TẾ THỪA THIÊN HUẾ

ĐIỀU TRỊ KHỎI BỆNH LAO BẮT ĐẦU BẰNG PHÁT HIỆN BỆNH

Lao là một bệnh truyền nhiễm do vi trùng lao gây nên. Vi trùng xâm nhập vào cơ thể qua đường hô hấp do hít phải những hạt nước bọt nhỏ li ti có chứa vi trùng lao. Từ ổ khu trú ban đầu, vi trùng lao qua đường máu, đường bạch huyết, đường phế quản hoặc do tiếp cận tới các cơ quan khác trong cơ thể.

Lao phổi là thể phổ biến nhất, gặp trên 80-85% các trường hợp và lao phổi là thể bệnh duy nhất làm lây lan cho người xung quanh. Những người tiếp xúc thường xuyên liên tục với bệnh nhân lao phổi có ho khạc ra vi trùng lao trong đàm sẽ bị nhiễm lao, nhưng không phải ai bị nhiễm lao cũng trở thành bệnh nhân lao, chỉ có 5 – 10% những người bị nhiễm lao sẽ trở thành bệnh nhân lao khi sức đề kháng của cơ thể suy giảm.

Lao ngoài phổi ít gặp hơn, bất kỳ cơ quan nào trong cơ thể cũng có thể bị mắc lao, như lao màng não, lao xương, lao thận v.v....Lao ngoài phổi rất khó lây.

Bệnh nhân lao phổi có ho khạc ra vi trùng lao trong đàm nếu không được phát hiện và điều trị thì sẽ lây nhiễm sang cho 10 -15 người trong một năm.

Triệu chứng của bệnh lao là:

- Ho khạc kéo dài trên 2 tuần, đây là triệu chứng chính để nghi mắc lao phổi, đôi khi bệnh nhân có kèm theo:

- Gầy sút, kém ăn, mệt mỏi
- Sốt nhẹ về chiều, ra mồ hôi đêm
- Đau ngực, đôi khi khó thở
- Ho ra máu.

Những người nhiễm lao khi sức đề kháng cơ thể giảm sẽ trở thành bệnh lao.

Khi thấy các triệu chứng nghi lao người bệnh nên đi khám sức khỏe ở các cơ sở y tế mục đích là phát hiện sớm bệnh lao.

Khi một người có triệu chứng nghi lao đến khám tại các cơ sở y tế thì được giới thiệu đến chuyên khoa lao tuyến huyện, tỉnh để xác định chẩn đoán. Tất cả bệnh nhân khi được chẩn đoán xác định là mắc lao, đều được đăng ký quản lý điều trị tại tổ

chống lao huyện, thị, thành phố nhằm bảo đảm quản lý có hệ thống từ tỉnh, huyện đến Trạm y tế xã phường, nơi gần nhà của bệnh nhân.

Trong giai đoạn đầu điều trị, bệnh nhân có thể hoặc điều trị tại khoa lao, tổ chống lao huyện, thành phố và Bệnh viện Lao và Bệnh phổi tỉnh, hoặc được quản lý điều trị ngay tại Trạm y tế xã phường. Tại những nơi này, bệnh nhân được tiêm và cho uống thuốc hàng ngày dưới sự giám sát của cán bộ y tế để bảo đảm bệnh nhân dùng đúng thuốc, đều đặn, đúng liều và đủ thời gian nhằm tiêu diệt hết vi trùng lao, mau lành bệnh, tránh tái phát, hạn chế khả năng kháng thuốc của vi trùng, đồng thời cán bộ y tế có thể theo dõi các tai biến thuốc có thể xảy ra để can thiệp kịp thời. Trong giai đoạn duy trì, bệnh nhân được cấp thuốc hàng tháng, cán bộ y tế xã phường thăm bệnh nhân tại nhà, theo dõi tư vấn để bệnh nhân không bỏ điều trị cho đến khi bệnh nhân khỏi bệnh. Thuốc chống lao được phân phối đến tận huyện, xã để cấp miễn phí cho bệnh nhân.

Chương trình chống lao (CTCL) tỉnh đã triển khai chiến lược DOTS ở 100% xã phường, đẩy mạnh công tác truyền thông giáo dục sức khỏe tại cộng đồng dưới nhiều hình thức, nhằm nâng cao sự hiểu biết của người dân về cách phòng chống bệnh lao; đảm bảo tính công bằng, phát hiện và chẩn đoán bệnh lao sớm bằng các xét nghiệm vi khuẩn học có chất lượng và phù hợp. Năm 2012, CTCLQG đã triển khai hệ thống phát hiện sớm và tính kháng thuốc của vi trùng lao bằng máy Gene-Xpert MTB/RIF, hiện nay cả nước có 41 điểm phát hiện, chẩn đoán và điều trị lao kháng đa thuốc.

Tình hình lao ở Thừa Thiên Huế còn ở mức trung bình cao so với toàn quốc. Qua đánh giá tình hình phát hiện bệnh nhân trong 5 năm gần đây cho thấy, mỗi năm đã phát hiện và điều trị cho hơn 1.200 bệnh nhân lao mọi thể, trong đó số bệnh nhân lao phổi có vi trùng trong đàm là 650 -700 bệnh nhân. Với việc đưa Hoá trị ngắn ngày có kiểm soát trực tiếp (DOTS) vào quản lý điều trị hàng năm đã chữa khỏi cho hàng trăm bệnh nhân và tỉ lệ điều trị khỏi > 95%. Tỉ lệ bệnh nhân bỏ trị giảm rõ rệt (<1,5%). Số bệnh nhân mắc lao kèm HIV, lao kháng đa thuốc đã được phát hiện, chẩn đoán và quản lý điều trị chặt chẽ.

Xem tiếp trang 2

MANG THAI VỊ THÀNH NIÊN

Đa số các trường hợp mang thai ở vị thành niên (VTN) là ngoài ý muốn, gây rất nhiều ảnh hưởng và xáo trộn tới cuộc sống và sức khỏe của VTN. Việc quyết định tiếp tục giữ hay chấm dứt mang thai là một quyết định khó khăn đối với VTN. Cán bộ y tế cần phối hợp gia đình, người thân hỗ trợ cho VTN giải quyết tình huống khó khăn này.

Các yếu tố dẫn đến mang thai ở VTN là do thiếu sự hiểu biết về chu kỳ kinh nguyệt, cơ chế thụ thai, các biện pháp tránh thai; thiếu tiếp cận với các dịch vụ chăm sóc SKSS. Hơn nữa, quan hệ tình dục tuổi VTN thường không chuẩn bị. Xu hướng quan hệ tình dục trước hôn nhân, sống thử trước hôn nhân ngày càng tăng.

1. Những nguy cơ có thể gặp khi mang thai ở tuổi

VTN: Tuổi VTN khi quyết định giữ thai, sinh đẻ hoặc khi quyết định nạo phá thai đều đối diện với nhiều rủi ro và nguy cơ cao.

2. Nguy cơ khi tiếp tục giữ thai và sinh đẻ:

Mang thai ở tuổi VTN ảnh hưởng không tốt đến sức khỏe, nguy cơ tử vong mẹ và con cao hơn so với các bà mẹ sinh con ở tuổi trưởng thành. Con của các bà mẹ VTN thường có tỉ lệ nhẹ cân, bệnh tật và tử vong cao gấp nhiều lần so với con của các bà mẹ tuổi trưởng thành. Hơn nữa, khi có thai VTN phải gián đoạn và chấm dứt việc học hành, khó khăn về kinh tế và không kiếm được việc làm, ảnh hưởng trực tiếp không những cho các bà mẹ trẻ mà còn con cái của VTN trước mắt và lâu dài.

3. Nguy cơ khi phá thai ở tuổi VTN:

Do mặc cảm, xấu hổ nên VTN thường tìm kiếm dịch vụ phá thai không an toàn, phá thai chui. Mặc khác, VTN thường không biết các dấu hiệu để nhận biết thai nghén, nên không tìm đến cơ sở y tế sớm dẫn đến thường phá thai to. Do cơ thể chưa phát triển hoàn chỉnh, tâm lý lại lo sợ nên thủ thuật phá thai ở VTN thường xảy ra nhiều tai biến hơn ở người trưởng thành. Những ảnh hưởng tâm lý sau phá thai ở tuổi VTN có thể rất nặng nề, kéo dài, mặc cảm tội lỗi vẫn theo họ có khi suốt cuộc đời.

4. Tư vấn về mang thai vị thành niên:

Khi VTN mang thai, vai trò tư vấn của CBYT giúp VTN tự quyết định tiếp tục giữ thai hay chấm dứt thai nghén là một việc làm vô cùng quan trọng và khó khăn.

a. Tư vấn với VTN tiếp tục mang thai và sinh đẻ.

- Tư vấn trước phá thai: cần dành đủ thời gian để tư vấn và giải thích những thắc mắc để VTN yên tâm, giảm lo lắng căng thẳng. Giải thích quá trình thực hiện phá thai an toàn. Hỗ trợ kỹ năng sống cho VTN, khuyến khích các em nói chuyện với người nhà hoặc người tin cậy để giảm bớt khủng hoảng tinh thần.

- Tư vấn sau phá thai: cần hướng dẫn về các biện pháp tránh thai ngay sau phá thai. Cung cấp bao cao su và tư vấn về BPTT khẩn cấp. Hỗ trợ và khuyến khích các em trao đổi với bạn tình về hành vi tình dục, về các nguy cơ và các biện pháp bảo vệ. Đặc biệt, đề phòng suy sụp tinh thần hoặc khủng hoảng tâm lý sau nạo phá thai.

b. Tư vấn với VTN tiếp tục mang thai và sinh đẻ.

Khi VTN quyết định sinh con cần phải hướng dẫn VTN đến các cơ sở y tế để được quản lý thai. Thai nghén ở VTN thường có nhiều nguy cơ hơn người trưởng thành, đặc biệt khi dưới 16 tuổi. cần hướng dẫn các cách phát hiện sớm dấu hiệu bất thường cũng như phòng ngừa nguy cơ có thể xảy ra. Ngoài ra, CBYT cần tư vấn về chế độ dinh dưỡng hợp lý cho VTN.

- Các điểm cần lưu ý khi tư vấn trước sinh: Cán bộ y tế có thể giúp VTN xây dựng kế hoạch sinh đẻ, xác định người hỗ trợ thể chất và tinh thần trong cuộc đẻ. Cần tổ chức và khuyến khích VTN, người hỗ trợ tham gia các lớp chăm sóc sức khỏe khi mang thai.

- Các điểm cần lưu ý khi tư vấn trong sinh: Không bao giờ để VTN một mình, giải thích những gì đang và sẽ xảy ra. Quá trình chuyển dạ nên có mặt của người thân trong gia đình hoặc người hỗ trợ cuộc đẻ mà VTN đã lựa chọn tham gia chăm sóc và hỗ trợ tinh thần cho VTN. CBYT cần có thái độ kiên nhẫn, hiểu biết, có giải thích, thương yêu và chăm sóc. Không để VTN một mình vì VTN rất hoảng sợ.

- Các điểm cần lưu ý trong tư vấn sau sinh: Các bà mẹ VTN vừa là VTN vừa phải điều chỉnh vai trò làm mẹ. CBYT phải hướng dẫn và hỗ trợ toàn bộ tiến trình để gắn bó tình cảm giữa bà mẹ VTN và em bé. Những buồn chán, trầm cảm thường xuất hiện ở nhiều bà mẹ sau sinh càng trở nên nặng nề hơn đối với VTN. CBYT cần tiếp tục theo dõi và có kế hoạch thăm hỏi và động viên bà mẹ VTN tại nhà.

Ths. Phan Đăng Tâm – GD Trung tâm TT GDSK tỉnh TT Huế

ĐIỀU TRỊ KHỎI BỆNH LAO...

(Tiếp theo trang 1)

Để không chế sự lây lan bệnh lao và tiến đến mục tiêu của CTCLQG là loại trừ bệnh lao ra khỏi cộng đồng vào năm 2030, điều quan trọng và tiên quyết là phải phát hiện sớm và điều trị dứt điểm nguồn lây, bảo đảm bệnh nhân được điều trị khỏi./.

Ths. Huỳnh Bá Hiếu

Phó Giám Đốc Bệnh viện Lao & Bệnh phổi TT Huế