



SỨC KHỎE & ĐỜI SỐNG

Y tế thôn bản

CƠ QUAN NGÔN LUẬN
CỦA BỘ Y TẾ
DIỄN ĐÀN VÌ
SỰ NGHIỆP BẢO VỆ
SỨC KHỎE TOÀN DÂN

Số 98 Tháng 8/2009

Tin hoạt động ngành

○ Thủ tướng Chính phủ vừa phê duyệt Đề án tăng cường năng lực hệ thống phòng, chống HIV/AIDS tuyến tỉnh, thành phố giai đoạn từ năm 2010 - 2015. Theo đề án này, đến 2015, 100% trung tâm phòng, chống HIV/AIDS tuyến tỉnh được đầu tư xây dựng, cải tạo, nâng cấp cơ sở hạ tầng bảo đảm chuẩn quốc gia; được đầu tư đủ các trang thiết bị thiết yếu đáp ứng yêu cầu hoạt động phòng, chống HIV/AIDS; trên 65% công chức, viên chức tại các trung tâm này có trình độ đại học, sau đại học và 100% cán bộ, nhân viên được đào tạo, tập huấn chuyên môn về lĩnh vực phòng, chống HIV/AIDS.

○ Bộ Y tế phối hợp với cơ quan Liên hợp quốc tại Việt Nam vừa phát động Tuần lễ thế giới nuôi con bằng sữa mẹ năm 2009 từ ngày 1-7/8 với chủ đề "Nuôi con hoàn toàn bằng sữa mẹ trong 6 tháng đầu - Sự lựa chọn thông minh vì sự sống còn và phát triển của trẻ". Theo số liệu điều tra tại VN, cứ 6 bà mẹ thì chỉ có 1 người nuôi con hoàn toàn bằng sữa mẹ. Bộ Y tế đã đưa ra "Lời kêu gọi hành động" để đến năm 2015 sẽ đạt được mục tiêu nuôi con hoàn toàn bằng sữa mẹ với tỷ lệ trên 50% trong cả nước.

○ Cục Y tế dự phòng và Môi trường - Bộ Y tế cho biết, Cục đã chỉ đạo các địa phương, đặc biệt là các tỉnh có đường biên giới giáp Trung Quốc có các biện pháp ngăn chặn dịch hạch thể phổi từ nước này xâm nhập vào VN. Dịch hạch thể phổi có thể lây truyền từ người sang người qua đường hô hấp. Triệu chứng điển hình của bệnh là sốt và sưng hạch. Chết và bọ chết là thủ phạm chính truyền bệnh cho người. Người dân nên phòng bệnh bằng việc diệt chuột và bọ chết. Ở những vùng có tập quán ăn thịt chuột, những người chân tay bị trầy xước thì không nên giết mổ chuột.

○ Theo Bộ Y tế, 7 tháng đầu năm 2009 nước ta vẫn duy trì được tỷ lệ 90% trẻ em dưới 1 tuổi được tiêm đầy đủ các loại vaccin, do đó số mắc và tử vong 6 bệnh có vaccin phòng ngừa ở trẻ vì thế đã giảm rõ rệt so với cùng kỳ năm 2008. Hoạt động tiêm phòng uốn ván cho phụ nữ có thai cũng đạt hơn 80%. Hiện tại, ngành y tế đang tiếp tục triển khai tiêm chủng một số loại vaccin mới như thương hàn, tả, viêm não, viêm gan B ở các vùng có nguy cơ cao.

THÁNG HÀNH ĐỘNG VÌ NẠN NHÂN CHẤT ĐỘC DA CAM:

Hãy chung tay xoa dịu nỗi đau

Xem bài trang 4



Cán bộ y tế luyện tập phục hồi chức năng cho trẻ bị nhiễm chất độc da cam ở làng Hòa Bình (Thanh Xuân - Hà Nội). Ảnh: TRẦN MINH

Biến chứng nặng của bệnh tay - chân - miệng

HÀ ANH

Từ tháng 7 đến nay, tại các bệnh viện lớn ở TP.HCM, số lượng bệnh nhân nhập viện do bệnh tay - chân - miệng tăng lên nhanh chóng, trong đó có nhiều ca biến chứng nặng và dẫn đến tử vong. Các bác sĩ khuyến cáo trước đây bệnh chủ yếu là do tác nhân coxsackie rất lành tính. Nhưng gần đây những biến chứng dẫn đến viêm não, viêm cơ tim, viêm màng não từ bệnh tay, chân, miệng là do một tác nhân mới khác rất nguy hiểm, đó là enterovirus 7. Khi trẻ có biến chứng nếu không điều trị đúng và kịp thời trẻ có thể tử vong trong vài giờ.

Xem tiếp trang 3



Chăm sóc một trẻ bị bệnh tay - chân - miệng biến chứng nặng tại BV Nhi đồng 1. Ảnh: H.CÁT

3 Cho con bú tốt cho cả trẻ và bà mẹ

Việc cho con bú sữa mẹ mang lại rất nhiều lợi ích, vì nhờ đó hệ miễn dịch của trẻ tốt hơn do nhận được kháng thể từ sữa mẹ. Nuôi con bằng sữa mẹ không chỉ tốt cho con mà còn tốt cho cả người mẹ nữa.

5 Dược liệu pháp chữa bệnh



7 Một số lưu ý khi tiêm chủng

Nhân viên y tế thôn bản cần tuyên truyền, hướng dẫn để người dân được biết tất cả trẻ em cần được tiêm chủng, trừ một số trường hợp sau...

►► Người tốt, việc tốt

"Bà đỡ" của buôn làng

HOÀNG LINH



Chị Đinh Thị Ngút khám bệnh cho trẻ tại Trạm y tế xã An Dũng. Ảnh: H. Quốc

Không thể nhớ đã bao nhiêu lần một mình đi khắp các buôn làng dờ dề cho các sản phụ đẻ khó trong những chòi rẫy giữa rừng... Công việc hết sức vất vả, thậm chí mệt và đói là sau mỗi ca phải băng rừng lội suối giúp sản phụ vượt cạn, nhưng chị Đinh Thị Ngút, người dân tộc H'rê, ở thôn 2, xã An Dũng, huyện An Lão (Bình Định) với tinh thần làm việc tận tâm không ngại khó, ngại khổ đã cống hiến hết mình cho công việc.

Xóa bỏ tập tục đẻ ngoài

Tâm sự với chúng tôi, chị nhớ lại: Năm 2008 chị Đinh Thị Nhứt (thôn 1, xã An Dũng, huyện An Lão) sinh đứa con thứ 2. Chuyển dạ mấy ngày mà chị vẫn chưa đẻ được. Biết tin lúc nửa đêm, chị vội vàng xách túi y tế băng rừng đến nhà sản phụ. Đến nơi, thấy sản phụ đang ngồi rặn đẻ nhưng không đẻ được, mồ hôi chảy ròng trên khuôn mặt tái xanh. Trong tình huống túi y tế băng rừng đến nhà sản phụ về trạm y tế xã hay xuống bệnh viện huyện được nữa, chị quyết định cho sản phụ đẻ tại nhà và không cho đẻ ngoài. Trước sự kiên quyết của chị, người nhà sản phụ đồng ý cho đẻ nằm. Vật lộn với ca đẻ ngược từ 1 giờ sáng đến 10 giờ trưa hôm sau, chị đã thành công cho ca đẻ này.

Cũng là một ca đẻ khó nhờ bàn tay của "bà đỡ" Ngút, mà sản phụ Đinh Thị Yên ở thôn 1 đã qua cơn nguy kịch khi vượt cạn. Sản phụ Yên đang đẻ ở nhà thì bị băng huyết, lúc đó đã 2 giờ sáng nhưng khi hay tin chị vội vàng vượt đường xa đến đỡ đẻ cho "mẹ tròn con vuông".

Chứng kiến sự thành công của nhiều ca đẻ khó, người dân trong bản dần dần thay đổi và tin tưởng ở chị. Đặc biệt chị luôn lắng nghe và tìm hiểu thật kỹ đầu là những vấn đề dân chưa hiểu nhằm đưa ra được lý lẽ "nghe có lý" để giải thích cho bà con. Chính vì thế mà chị đã vận động được chị em dân tộc H'rê không giữ tập tục đẻ ngoài, không một mình vượt cạn giữa rừng theo tập tục bao đời nay của người H'rê và khi mang thai phải đến khám và theo dõi tại trạm y tế. Nhờ vậy, hiện các sản phụ đều đến khám và theo dõi thai tại trạm, hầu hết chị em khi mang thai đều được tiêm phòng uốn ván...

"Người của công việc"

Đó là lời nhận xét của Trạm trưởng Trạm y tế xã An Dũng - Đinh Văn Tào: Trạm chỉ có vài cán bộ, người ít việc nhiều, nhờ có chị Ngút mà trạm đạt nhiều thành tích. Chị là người của công việc và việc gì cũng giỏi, cũng năng nổ, từ việc tiêm chủng, tẩy giun sán cho trẻ đến việc vận động chị em sản phụ đến trạm sinh nở; từ việc vượt sông, lội suối đến tận làng, bắt kể đêm hôm mưa nắng, để cứu chữa cho bà con đến việc cùng với các già làng vận động cộng đồng xóa nạn tảo hôn, vận động trẻ em đi học... Bởi vậy, phụ nữ ở xã giờ ai cũng tin và nghe lời chị.

Chia tay chị, tôi nhớ mãi điều ước thật giản đơn của chị với mong muốn: Trạm y tế xã có thật nhiều thuốc để cấp cho bà con. Có thêm bác sĩ để chữa bệnh cho dân nghèo và ước có nhiều gạo, nhiều đồ dùng để khi làng thăm bệnh nhân, nhà nào thiếu thốn quá thì cho. Bởi có những bệnh nhân, mình cho thuốc, nhưng họ ăn uống không đủ chất thì bệnh làm sao mau khỏi được... Và chúng tôi luôn mong chị sớm thực hiện được ước nguyện này! □

►► Văn bản pháp luật

THAM GIA CHỐNG DỊCH CÚM A/H1N1

Cán bộ y tế được hưởng phụ cấp

Ngày 22/7/2009, Thủ tướng Chính phủ đã ban hành Quyết định số 1073/QĐ-TTg về việc Quy định một số chế độ đối với người tham gia công tác chống dịch cúm A/H1N1. Quyết định này được ban hành, phân nào động viên những người tham gia công tác phòng chống dịch bệnh khí dịch cúm A/H1N1 đang diễn biến hết sức phức tạp. Báo Sức Khỏe & Đời sống - Y tế thôn bản từ số 98 xin trích đăng Quyết định này.

Điều 1: Đối tượng áp dụng

1. Chế độ phụ cấp chống dịch và thường trực chống dịch cúm A/H1N1 24/24 giờ đối với:

a) Cán bộ, công chức, viên chức, người làm việc theo hợp đồng lao động tại các cơ sở y tế công lập và cán bộ, nhân viên y tế thuộc lực lượng vũ trang.

b) Cán bộ, công chức, viên chức thuộc các Ban Chỉ đạo phòng, chống đại dịch cúm ở người các cấp.

2. Là cộng tác viên (CTV), tình nguyện viên (TNV) tham gia chống dịch cúm A/H1N1.

3. Chế độ tập huấn, diễn tập.

4. Với người nghỉ ngơi mắc và người bệnh mắc cúm A/H1N1.

5. Cán bộ, công chức, viên chức, người làm việc theo hợp đồng lao động

của các cơ quan có liên quan tham gia công tác chống dịch cúm A/H1N1 tại các cửa khẩu quốc tế như Hải quan, An ninh, Biên phòng.

Điều 2: Thời gian hưởng chế độ

1. Giai đoạn dịch chưa xảy ra tại Việt Nam được tính từ ngày 25/4/2009 đến ngày 30/5/2009 và giai đoạn từ khi Việt Nam công bố hết dịch cúm A/H1N1, nhưng dịch cúm A/H1N1 vẫn còn ở một số nước trên thế giới.

2. Giai đoạn dịch xảy ra tại Việt Nam được tính từ ngày 31/5/2009 là ngày công bố ca bệnh đầu tiên cho đến khi công bố hết dịch cúm A/H1N1.

Điều 3: Mức phụ cấp chống dịch, thường trực 24/24 giờ và mức bồi dưỡng theo khoản 1 Điều 2 của Quyết định.

1. Phụ cấp chống dịch là 60.000 đồng/người/ngày đối với cán bộ, công chức, viên chức, người làm việc theo hợp đồng lao động tại các cơ sở y tế công lập và cán bộ, nhân viên y tế thuộc lực lượng vũ trang được huy động tới các cửa khẩu quốc tế để trực tiếp giám sát người nhập cảnh từ vùng có dịch, giám sát các trường hợp nghi ngờ mắc cúm A/H1N1; trực tiếp lấy

bệnh phẩm hoặc tiếp xúc với bệnh phẩm; trực tiếp xét nghiệm bệnh phẩm phục vụ công tác chẩn đoán, theo dõi điều trị; trực tiếp vận chuyển bệnh phẩm hoặc người nghi ngờ mắc cúm A/H1N1.

2. Phụ cấp thường trực chống dịch 24/24 giờ là 40.000 đồng/người/phiên trực đối với cán bộ, công chức, viên chức, người làm việc theo hợp đồng lao động tại các cơ sở y tế dự phòng công lập, bộ phận làm chức năng y tế dự phòng của Trung tâm y tế huyện (nơi chưa có đủ điều kiện tách riêng bệnh viện); cán bộ, nhân viên y tế tại cơ sở y tế dự phòng thuộc lực lượng vũ trang; cán bộ, công chức, viên chức thuộc Ban Chỉ đạo phòng, chống đại dịch cúm ở người các cấp.

3. CTV, TNV tham gia chống dịch cúm A/H1N1:

a) Bồi dưỡng 50.000 đồng/ngày/người đối với CTV, TNV trực tiếp hoặc phối hợp tham gia.

b) Bồi dưỡng 30.000 đồng/ngày/người đối với CTV, TNV trực tiếp đi tuyên truyền, phát tờ rơi và vận động nhân dân tham gia.

(Còn nữa)
(Theo QĐ số 1073/QĐ-TTg của Thủ tướng Chính phủ)



Cán bộ y tế vùng đặc biệt khó khăn sẽ sớm được ưu đãi về chế độ. Ảnh: NGUYỄN LIÊN

Ưu đãi cán bộ y tế vùng đặc biệt khó khăn

Chính phủ vừa ban hành Nghị định số 64/2009/NĐ-CP, quy định chế độ phụ cấp ưu đãi, phụ cấp thu hút, trợ cấp đối với cán bộ, viên chức y tế, lao động hợp đồng và cán bộ, nhân viên quân y trực tiếp làm công tác chuyên môn y tế tại các cơ sở y tế của Nhà nước ở vùng kinh tế - xã hội đặc biệt khó khăn. Theo đó, những đối tượng trên được hưởng phụ cấp ưu đãi và phụ cấp thu hút mức 70% mức lương theo ngạch, bậc hiện hưởng cộng với phụ cấp chức vụ lãnh đạo, phụ cấp thâm niên vượt khung (nếu có). Thời gian cán bộ, viên chức y tế, lao động hợp đồng và cán bộ, nhân viên quân y được hưởng phụ cấp thu hút không quá 5 năm. Ngoài ra, được hỗ trợ 100% số tiền học phí và tiền phụ cấp đi lại, tiền thuê nhà ở; được hỗ trợ tiền mua tài liệu khi được cử đi học...

Nghị định này có hiệu lực kể từ ngày 15/9/2009. N.MINH

YÊN BÁI

Thiếu gần 200 cán bộ y tế tuyến cơ sở

Toàn tỉnh Yên Bái hiện có 950 cán bộ y tế xã, phường nhưng chỉ có 78 bác sĩ, còn lại là y sĩ, cán bộ điều dưỡng, nữ hộ sinh. So với Chuẩn quốc gia về y tế thì Yên Bái còn thiếu gần 200 cán bộ y tế tuyến cơ sở. Do đời sống khó khăn, thu nhập thấp, một số bác sĩ đã xin chuyển công tác khác, khiến lượng bác sĩ tuyến xã đã thiếu lại càng thiếu hơn.

Nhằm bổ sung đội ngũ cán bộ y tế tuyến xã trong những năm tới, ngành y tế Yên Bái đề nghị tỉnh tăng biên chế, đầu tư cơ sở vật chất, trang thiết bị để thực hiện Chuẩn quốc gia về y tế. Các ngành chức năng cũng cần xây dựng chiến lược sử dụng và thu hút đội ngũ cán bộ y tế về địa phương, tránh tình trạng "chảy máu chất xám" như hiện nay. P.V

►► Khi thầy thuốc chưa đến

Xử trí khi bị bọ cạp đốt

Bọ cạp là động vật không xương sống thuộc họ hàng của nhện và ve. Cơ thể bọ cạp chia làm 3 phần: phần đầu ngực có mắt, miệng, 2 chân kim (như 2 cẳng cưa), phần bụng trước có các đốt và phần bụng sau giống như đuôi có 5 đốt chính và phần cuối cùng phình to chứa ngòi và nọc độc để đốt. Bọ cạp gây độc bằng cách dùng 2 cẳng để giữ con mồi hoặc kẻ thù đồng thời phần bụng sau cong lên và dùng ngòi để đốt.

Biểu hiện nhiễm độc: Đau, tê bì vùng bị đốt xuất hiện ngay sau khi bị đốt. Trường hợp nặng, thường với trẻ em dưới 10 tuổi: kích thích, bồn chồn, và mồ hôi, đồng tử giãn, tăng tiết nước bọt, cứng cơ, nói khó, yếu cơ, liệt, co giật, ngừng tim, loạn nhịp tim, tăng huyết áp, độc với máu (tan máu, dễ chảy máu), suy thận, có thể tử vong.

Xử trí khi bị bọ cạp đốt:

- Động viên bệnh nhân yên tâm. Cho bệnh nhân nằm, hạn chế vận động. Trẻ em đau nhanh nhưng sau đó có thể chuyển sang ngộ độc toàn thân nhanh hơn người lớn.

- Không động chạm vào vết đốt, đặc biệt là không xoa bóp, không làm tổn thương thêm vết đốt. Có thể chườm đá để giảm đau nhưng không đắp thuốc. Cởi đồ trang sức ở vùng bị đốt vì có thể gây chèn ép khi vùng đó bị sưng nề.

- Băng ép bất động toàn bộ chân, tay bị đốt (kỹ thuật băng ép bất động: Dùng băng rộng khoảng 10 cm, nếu có điều kiện dài ít nhất khoảng 4,5m. Có thể băng chun giãn, băng vải, hoặc tự tạo từ khăn, quần áo. Không có cởi quần áo vì dễ làm chấn, tay phải vận động, có thể băng để lên quần áo).

Băng tương đối chặt nhưng không quá mức (đủ để luồn một ngón tay giữa các nếp băng, cầm từ thấy mạch máu đập). Bất đầu bằng tư thẳng chân, tay đến hết toàn bộ chân, tay bị cắn. Dùng



Các loài bọ cạp.

nep cứng (nep, miếng gỗ, que, miếng da cứng...) cố định chân, tay với nep. Duy trì băng ép bất động tới khi bệnh nhân đến được cơ sở y tế (bác sĩ là người quyết định tháo băng ép hay không). Không garo, không gây điện giật.

- Nếu bệnh nhân khó thở, mệt nhiều: hô hấp hỗ trợ, có thể bằng hà hơi thổi ngạt, gọi cấp cứu và đưa đến bệnh viện ngay.

- Không nên cho nạn nhân uống rượu, bia. Nếu phải đợi lâu mới đến được cơ sở y tế thì có thể cho nạn nhân uống nước lọc, từ từ từng ít một (nếu bệnh nhân uống được).

- Nếu bọ cạp đã chết thì mang bọ cạp đến cơ sở y tế để nhận diện.

Cần chú ý, hầu hết các biện pháp sơ cứu dân gian, truyền thống đều không tác dụng và có thể nguy hiểm: ví dụ đốt, châm, chích rạch, cắt bỏ,

tiêm, uống hoặc đắp các hóa chất, thuốc. Hiệu quả của hút nọc chưa rõ ràng.

Phòng tránh bọ cạp đốt: Tránh tiếp xúc với bọ cạp nếu có thể. Khi đã thấy một con bọ cạp thì cần cẩn thận vì thường những con bọ cạp khác ở gần đó. Khi làm các động tác như với tay, leo, trèo ở vùng có bọ cạp, không nên chạm tay vào chỗ ban không nhìn rõ. Phun thuốc diệt côn trùng (ví dụ: thuốc trừ sâu) ở các vị trí bọ cạp hay có mặt (mái nhà, các đống gỗ, vườn...). Khi đi ra ngoài buổi tối, cần có đèn, đi giày hoặc ủng, mặc quần áo dài tay. Không nên ngủ ngoài trời ban đêm nếu không có tấm trải và màn kín hoặc dụng cụ chuyên dụng. Khi đi lại hoặc sinh sống ở vùng có nhiều bọ cạp, thỉnh thoảng kiểm tra giày, dép, áo quần, túi, chỗ nằm ngủ... xem có bọ cạp không.

(Theo tài liệu của Trung tâm chống độc - Bệnh viện Bạch Mai)

Biến chứng nặng của bệnh tay - chân - miệng

Tiếp theo trang 1

Theo BS. Trương Hữu Khanh, trưởng khoa Nhiễm - Bệnh viện (BV) Nhi Đồng 1, các biến chứng thường gặp của bệnh tay - chân - miệng là: viêm màng não, viêm não màng não, liệt mềm cấp, viêm cơ tim, phù phổi cấp do thần kinh. Các biến chứng chỉ xuất hiện ở miệng, người nhà làm màng não, phù phổi và viêm cơ tim trên cùng một bệnh nhân, thường gây tử vong cao và diễn tiến rất nhanh có thể trong 24 giờ.

Những triệu chứng khó nhận thấy khi trẻ có biến chứng nào thường không phải hôn mê sâu mà là khó ngủ, quấy khóc liên tục, giật mình lúc thức hay lúc ngủ, tiểu thuu ngủ. Thậm chí trẻ có thể biểu hiện bằng sự hoảng hốt, nói nhảm, run chi, co giật. Ngoài ra, còn có một số triệu chứng khác có thể thấy khi có biến chứng như: sốt rất cao, nôn nhiều, mạch đập nhanh, yếu tay chân, méo miệng... Ngoài ra, khi

mắc bệnh, vùng mông, gối, lòng bàn tay, lòng bàn chân, miệng của trẻ thường nổi bóng nước với kích thước từ 2-10mm, màu xám hình ô van, nhưng thường ấn không đau. Thế nhưng, người nhà thường nghĩ trẻ mắc thủy đậu, nhiễm trùng da hay dị ứng... Ngoài ra, có trường hợp, bóng nước chỉ xuất hiện ở miệng, người nhà lại nghĩ do thời tiết mùa hè nóng, do ăn cay... khiến trẻ bị nhiệt, làm viêm miệng nên trẻ nhập viện muộn.

BS. Nguyễn Thanh Hương - Trưởng khoa Nội tổng hợp BV Nhi Đồng 2 cũng cho biết, hiện bệnh tay - chân - miệng có nhiều dấu hiệu mà nếu không được chú ý sẽ dễ chẩn đoán nhầm, nhất là nếu theo dõi không sát sao để bỏ sót không xử trí kịp biến chứng xảy ra. Với nhiều ca trẻ chỉ sốt, ho vài tiếng, tiêu chảy vài lần, nhưng 2-3 ngày sau đã xuất hiện biến chứng dù khám chẳng thấy vết sang thương ở miệng cũng như ở tay, chân. Thậm chí

tìm khắp cơ thể trẻ kỹ lắm cũng chỉ thấy 1 - 2 nốt hồng ban rất mờ nhạt. Có trường hợp trẻ chỉ biểu hiện sốt, ho, khó khè, nhiều khi chẩn đoán lầm là hen phế quản hoặc viêm thanh khí phế quản. Lại có ca trẻ nhập viện với triệu chứng như bệnh rối loạn tiêu hóa như: nôn, tiêu chảy và được điều trị như một rối loạn tiêu hóa. Do đó tại các cơ sở khám chữa bệnh ban đầu nhất là tuyến y tế cơ sở cần hết sức cảnh giác với những ca bệnh tay - chân - miệng có biểu hiện không điển hình. Cần nhất là phải nhận biết được dấu hiệu nặng của bệnh, nhanh chóng gửi bệnh nhi tới các bệnh viện có khả năng chữa trị tốt nhất.

Ngoài ra các nhân viên y tế tại các địa phương cần tuyên truyền, hướng dẫn các bậc cha mẹ cách nhận biết trẻ bị tay - chân - miệng để đưa trẻ đến cơ sở y tế khám và điều trị kịp thời, tránh tình trạng biến chứng nặng dễ dẫn tới tử vong. □

Cho con bú tốt cho cả trẻ và bà mẹ

BS. QUANG DŨNG

Sữa mẹ là thức ăn tốt nhất cho trẻ em nhất là trong năm đầu của cuộc đời. Việc cho con bú sữa mẹ mang lại rất nhiều lợi ích, ngay cả khi nếu bạn chỉ có thể cho trẻ bú trong một thời gian ngắn, vì nhờ đó hệ miễn dịch của trẻ tốt hơn do nhận được kháng thể từ sữa mẹ. Nuôi con bằng sữa mẹ không chỉ tốt cho con mà còn tốt cho cả người mẹ nữa.

Đối với trẻ:

- Sữa mẹ là thức ăn có đủ năng lượng và chất dinh dưỡng cần thiết như đạm, đường, mỡ, vitamin và muối khoáng với tỉ lệ thích hợp cho sự hấp thụ và phát triển cơ thể trẻ. Bú mẹ, trẻ sẽ lớn nhanh, phòng được suy dinh dưỡng.

- Sữa mẹ là dịch thể sinh học tự nhiên chứa nhiều chất kháng khuẩn, tăng cường sức đề kháng cho trẻ, là yếu tố quan trọng bảo vệ cơ thể mà không một thức ăn nào có thể thay thế được: các globulin miễn dịch, chủ yếu là IgA có tác dụng bảo vệ cơ thể chống các bệnh đường ruột và bệnh nhiễm khuẩn. Do tác dụng kháng khuẩn của sữa mẹ nên trẻ được bú sữa mẹ sẽ ít mắc bệnh.

- Sữa mẹ có tác dụng chống dị ứng. Trẻ bú mẹ ít bị dị ứng, ecema như ăn sữa bò.

Đối với người mẹ:

- Việc nuôi con bằng sữa mẹ giúp bà mẹ tiêu thụ tích cực nguồn năng lượng do đó dễ dàng duy trì cân nặng bình thường sau thời kỳ mang thai. Bên cạnh đó, từ cung cấp sữa cho trẻ, kích thích và giảm chảy máu sau sinh.

- Nuôi con bằng sữa mẹ có điều kiện gắn bó mẹ con, mẹ con có nhiều thời gian gần gũi tự nhiên, đó là yếu tố tâm lý quan trọng giúp cho sự phát triển hài hòa của đứa trẻ.

- Cho con bú góp phần hạn chế sinh đẻ, vì khi trẻ bú, tuyến yên sẽ tiết ra prolactin. Prolactin ức chế rụng trứng, làm giảm khả năng sinh đẻ, cho con bú còn làm giảm tỉ lệ ung thư vú.

Để phòng chống suy dinh dưỡng cho trẻ, các bà mẹ cần thực hiện nuôi con bằng sữa mẹ bởi vì sữa mẹ là thức ăn tốt nhất cho trẻ, cần cho trẻ bú sớm 30 phút sau khi sinh, cho trẻ bú hoàn toàn trong 6 tháng đầu, nên cho trẻ bú đến 2 tuổi. Trong thời gian nuôi con người mẹ cần được ăn uống đầy đủ chất dinh dưỡng, tinh thần thoải mái, lao động nghỉ ngơi hợp lý, được sự quan tâm của mọi người trong gia đình. □



Hướng dẫn bà mẹ cho con bú tại Khoa Sản - Bệnh viện đa khoa Bắc Giang (Hà Giang). Ảnh: THANH HOÀN

Bệnh ngoài da thường gặp ở trẻ em

BS. ĐỖ QUANG HUY

Trong những ngày nóng, tỷ lệ bệnh ngoài da ở trẻ em tăng lên rõ rệt. Hiểu biết một số bệnh ngoài da thường gặp trong mùa nóng sẽ giúp tránh được bệnh. Dưới đây là một số bệnh thường gặp và cách phòng tránh.

Bệnh rôm sảy: Đây là bệnh da thường gặp nhất ở trẻ em từ vài tháng tuổi cho đến 5 tuổi. Nguyên nhân do thời tiết nóng nực, mồ hôi trẻ tiết ra nhiều không thoát ra ngoài hết được gây ứ đọng lại trong ống bài tiết, miệng ống bài tiết bị bít lại, kết quả là trên da trẻ có nhiều sẩn nhỏ, màu hồng, thường thấy ở vùng ra nhiều mồ hôi như trán, cổ, lưng... Đa số trẻ em bị rôm sảy thông thường, một số ít đi kèm với ngứa, trầy lở da cho trẻ ngứa ngày gãi làm da nhiễm trùng thêm.

Bệnh chốc nhọt: Chốc nhọt là bệnh thường gặp ở trẻ nhỏ sống trong môi trường nóng nực, vệ sinh da kém có nhiều rôm sảy và gây ngứa ngáy... Chốc nhọt thường gặp ở da đầu, cổ... Kèm theo sưng hạch ở một bên hoặc hai bên cổ. Trẻ thường bị đau, khó chịu, mất ngủ có khi có sốt.

Chốc: Thường bắt đầu bằng phỏng nước nhỏ hình tròn, có quảng viền đỏ lúc đầu chứa dịch trong, sau đó đục dần rồi vỡ ra để lại vết đỏ đóng vảy tiết dịch màu vàng sẫm sau khi lành có thể để lại vết thâm.

Nhot: Bắt đầu bằng cục u nhỏ, sau đó lớn dần, cứng rồi mềm từ từ, sau khoảng một tuần nốt mềm vỡ ra chảy mủ và lành dần.

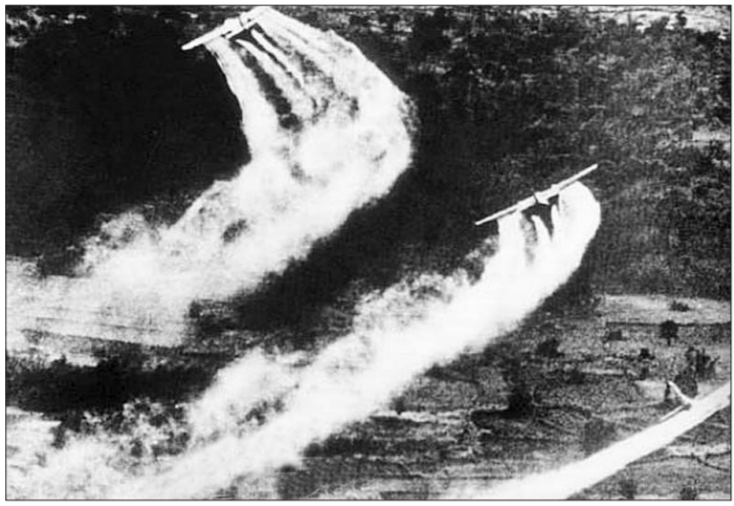
Nếu quá nhiều chốc nhọt cũng có thể gây biến chứng viêm thận.

Phòng tránh: Tránh nơi nóng bức quá, nếu nóng phải quạt mát cho trẻ bằng quạt điện nếu có điện hoặc quạt bằng tay, tránh cho trẻ chơi ngoài nắng hoặc dưới mái tôn nóng. Ngày có thể tắm nước mát 2-3 lần. Nếu trẻ nhỏ có thể tắm bằng nước nấu khổ qua (mướp đắng) để nguội hoặc nước mát vắt quả chanh. Trong điều kiện không có nước tắm thì nên lau mát bằng khăn ướt. Nên ngâm quần áo cho trẻ bằng chất sợi động xuân mát, thấm mồ hôi. Không dùng các loại xà bông thơm của người lớn để tắm cho trẻ. Hạn chế các thức ăn quá ngọt như bánh ngọt, kẹo mà nếu có nước hoa quả càng tốt (chanh, cam, xoài...) và cho trẻ uống nhiều nước lọc, nước đun sôi để nguội... Khi trẻ bị chốc, nhọt rửa bằng nước muối chổ da bị bệnh. Nếu quá nhiều chốc nhọt nên đưa trẻ đi khám để được hướng dẫn điều trị, không nên dùng thuốc cho trẻ theo sự mách bảo. □

THÁNG HÀNH ĐỘNG VÌ NẠN NHÂN CHẤT ĐỘC DA CAM:

Hãy chung tay xoa dịu nỗi đau

DƯƠNG THANH HOÀN



Máy bay Mỹ rải chất độc da cam/dioxin xuống chiến trường miền Nam Việt Nam. Ảnh: TL

Ngày 10/8/2009, các địa phương trên cả nước đã triển khai hàng loạt hoạt động trong ngày "Vi nạn nhân chất độc da cam Việt Nam" nhằm lên tiếng đòi công lý cho những nạn nhân của chất độc này trong cuộc chiến tranh của Mỹ tại Việt Nam và kêu gọi cộng đồng xã hội trong nước cũng như quốc tế chăm sóc, giảm bớt một phần nỗi đau cho 4,8 triệu nạn nhân chất độc da cam Việt Nam. Nhân dịp này, Hội Chữ thập đỏ Việt Nam phát động "Tháng hành động vì nạn nhân chất độc da cam Việt Nam", bắt đầu từ 10/8 đến 10/9 với mong muốn hoạt động mỗi tổ chức, cá nhân gắn với một địa chỉ của nạn nhân để hỗ trợ nạn nhân chất độc da cam vươn lên trong cuộc sống.

Hàng trăm nghìn người trong số đó đã chết. Số nạn nhân ngày một tăng lên. Các chứng bệnh nan y, dị dạng, dị tật khiến thế hệ con cháu ngày ngày đang phải sống trong đau khổ, nghèo đói, nhiều gia đình, nạn nhân đã

trợ giúp những nạn nhân của chiến tranh hóa học. Hàng trăm nghìn nạn nhân đã được giúp đỡ, khám, chữa bệnh, phẫu thuật chỉnh hình, phục hồi chức năng, học văn hóa, học nghề, cấp phương tiện hành nghề, cải thiện đời sống. Năm 2004, Hội Nạn nhân chất độc da cam/dioxin Việt Nam được thành lập để bảo vệ quyền lợi và đại diện cho các nạn nhân chất độc da cam Việt Nam trong quan hệ với các cơ quan, tổ chức trong nước và nước ngoài. Nhiều tổ chức, cá nhân trên thế giới đã ủng hộ các nạn nhân da cam Việt Nam, thông qua lập trang Web thu thập chữ ký ủng hộ vụ kiện của các nạn nhân da cam Việt Nam tại Mỹ, tổ chức phong trào kêu gọi mọi cá nhân, tổ chức trong và ngoài nước, đặc biệt là nhân dân Mỹ, ủng hộ vụ kiện.

Trong "Tháng Hành động vì nạn nhân chất độc da cam" Trung ương Hội Chữ thập Đỏ Việt Nam kêu gọi các tổ chức, cá nhân trong và ngoài nước huy động nguồn lực, chung tay góp sức giúp đỡ nạn nhân chất độc da cam, phần đầu mỗi tỉnh, thành Hội Chữ Thập đỏ huy động được từ 1 tỷ đồng trở lên cho việc chăm sóc, hỗ trợ các nạn nhân chất độc da cam. Dự kiến số tiền huy động trong năm 2009 là 98 tỷ đồng để trợ giúp trực tiếp cho nạn nhân chất độc da cam trong cả nước.

Vậy, mỗi chúng ta hãy làm những gì thiết thực nhất để giúp đỡ những nạn nhân chất độc da cam, những con người đã chiến đấu vì đất nước, vì cuộc sống hòa bình, hạnh phúc cho chúng ta ngày hôm nay và cả con cháu họ. Sự đóng góp của chúng ta với nạn nhân chất độc da cam sẽ đem lại cho họ niềm tin lớn hơn trong cuộc sống. Hãy chung tay xoa dịu nỗi đau này! □

Bổ sung "Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị và phòng lây nhiễm cúm A/H1N1"

Trước tình hình bệnh cúm A/H1N1/2009 hiện nay ở nước ta đã lây lan ra cộng đồng, tại các công sở và một số trường học. Bệnh lây truyền từ người sang người với diễn biến lâm sàng đa dạng, có nhiều trường hợp nặng, tiến triển nhanh, dễ dẫn đến tử vong. Do đó, ngày 3/8/2009, Bộ y tế đã ban hành sửa đổi, bổ sung phác đồ "Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị và phòng lây nhiễm cúm A/H1N1/2009" thay thế cho phác đồ điều trị đã xây dựng và được triển khai từ tháng 4-2009, áp dụng cho tất cả các cơ sở khám chữa bệnh.

Theo đó, việc chẩn đoán cúm A/H1N1 dựa trên các yếu tố dịch tễ: trong vòng 7 ngày người sống hoặc đến từ vùng có cúm A/H1N1, có tiếp xúc gần với người bệnh và nguồn bệnh. Biểu hiện lâm sàng là sốt, viêm long đường hô hấp, đau họng, ho khan hoặc có đờm, các triệu chứng khác như đau đầu, đau cơ, mệt mỏi, nôn, tiêu chảy. Nhiều trường hợp có biểu hiện viêm phổi nặng, thậm chí có suy hô hấp và suy đa tạng. Trường



hợp xác định đã mắc vi-rút nguy hiểm này khi có biểu hiện lâm sàng cúm, kết hợp với xét nghiệm dương tính kháng định nhiễm vi-rút cúm A/H1N1.

Tuy nhiên, thay vì các trường hợp dương tính với vi-rút cúm A/H1N1 chỉ được ra viện khi hết sốt 5 ngày, tình trạng lâm sàng ổn định cộng với xét nghiệm âm tính (theo phác đồ cũ) thì phác đồ điều trị mới quy định, đối với nơi không có máy xét nghiệm Real time RT-PCR xác định vi-rút cúm A/H1N1, bệnh nhân sẽ được ra viện sau khi hết sốt 3 ngày, tình trạng lâm sàng ổn định. Đối với nơi có xét nghiệm Real time RT-PCR thì ngoài những điều kiện trên, bệnh nhân phải có kết quả xét nghiệm lại vi-rút A/H1N1 âm tính vào ngày thứ 4, trường hợp xét nghiệm âm tính (theo phác đồ cũ) thì phác đồ điều trị mới quy định, đối với nơi không có máy xét nghiệm Real

time RT-PCR xác định vi-rút cúm A/H1N1, bệnh nhân sẽ được ra viện sau khi hết sốt 3 ngày, tình trạng lâm sàng ổn định. Đối với nơi có xét nghiệm Real time RT-PCR thì ngoài những điều kiện trên, bệnh nhân phải có kết quả xét nghiệm lại vi-rút A/H1N1 âm tính vào ngày thứ 4, trường hợp xét nghiệm âm tính (theo phác đồ cũ) thì phác đồ điều trị mới quy định, đối với nơi không có máy xét nghiệm Real

Thuốc được chỉ định điều

PV

Vận động - ít bệnh tật và sống lâu

Sự sống là vận động, cơ thể con người dù ở bất cứ trạng thái nào cũng luôn luôn vận động. Nước chảy thì không hồi thối, trục cánh cửa quay thì không han gỉ, cơ thể con người thường xuyên vận động thì mạnh khỏe, ít bệnh tật và sống lâu. Các nhà động vật học phát hiện rằng: mọi động vật ở trong môi trường hoang dã bao giờ cũng sống lâu hơn khi bị nuôi nhốt trong vườn bách thú. Ví như, thỏ hoang sống trung bình 15 năm, còn thỏ nuôi nhốt trong chuồng dù tốt mấy cũng chỉ sống được 4 - 5 năm ; lợn rừng sống lâu gấp đôi lợn nhà,...



Tập thể dục vào buổi sáng sớm rất tốt cho sức khỏe. Ảnh Minh Hòa

Nguyên nhân chủ yếu là vận động hoang dã phải vận động nhiều hơn động vật nuôi nhốt. Với con người cũng vậy, vận động là cái gốc của sự mạnh khỏe sống lâu. Nhưng, vấn đề là ở chỗ: vận động như thế nào để có lợi nhất cho sức khỏe ?

Theo quan điểm của các nhà dưỡng sinh y học cổ truyền, nguyên tắc dưỡng sinh vận động cụ thể là :

- Chọn hình thức luyện tập hợp lý: nghĩa là, hạng mục tập luyện phải phù hợp với sở thích, tuổi tác, nghề nghiệp, điều kiện sức khỏe. Ví như, với người có tuổi, do sức lực cơ bắp suy

giảm, phản ứng thần kinh chậm chạp, khả năng phối hợp kém kinh hoạt, thì nên chọn những phương thức tập luyện nhẹ nhàng, mềm mại như đi bộ, thái cực quyền, dưỡng sinh, yoga...; với thanh niên trai tráng thì nên chọn những hình thức tập luyện đòi hỏi sức lực nhiều như chạy xa, bóng rổ, bóng đá...; với những nhân viên bán hàng, đầu bếp... vốn phải đứng lâu, tĩnh mạch chi dưới dễ bị giãn thì khi vận động không nên chạy nhảy nhiều mà nên chọn các bài tập ở tư thế nằm ngửa, gior cao chân...

- Kết hợp hài hoà giữa động và tĩnh: nghĩa là, khi vận động nhất thiết cả thân lẫn linh, cả

trong lẫn ngoài phải đảm bảo "trong tĩnh cơ động", "trong động cơ tĩnh", "lấy động chế tĩnh", "lấy tĩnh chế động", động ở ngoài mà tĩnh ở trong, động chủ luyện tập mà tĩnh chủ dưỡng thân, tuyệt đối không thiên lệch.

- Phải hết sức kiên trì và đều đặn: cổ nhân có câu: "Bằng dày ba thước, đầu phải do lạnh một ngày", ý nói không thể một sớm một chiều đã nên chuyện. Vậy nên, việc luyện tập phải thường xuyên, không gián đoạn, nếu chỉ vì cao hứng mà bữa dục bữa cái thì chẳng nên cơm cháo gì mà nhiều khi lại mang họa vào thân.

- Vận động phải vừa sức, không nên thái quá mà bất cập: nghĩa là, việc tập luyện phải vừa

ThS. HOÀNG KHÁNH TOÀN

sức. Vậy thế nào là tập vừa sức ? Đại khái, nếu sau mỗi lần tập luyện mà cơ thể cảm thấy thoải mái, tinh thần sáng khoái, huyết áp, tần số mạch dao động không quá mức là được.

- Vận động phải tuân tự, thủ thái tự nhiên: nghĩa là, việc tập luyện phải từ từ, đi từ dễ đến khó, từ nặng đến nhẹ, từ đơn giản đến phức tạp. Tuyệt đối không được "đốt cháy giai đoạn". Ví như, việc chạy chậm phải đi từ cự ly ngắn đến dài, từ tốc độ rất chậm nhanh dần đến tốc độ vừa phải.

- Phải lựa chọn vận động vào thời gian thích hợp: nhìn chung, tập vào sáng sớm là rất tốt vì khi đó không khí tương đối trong lành, nồng độ đường khí chủ luyện tập mà tĩnh chủ dưỡng thân, tuyệt đối không thiên lệch.

- Phải hết sức kiên trì và đều đặn: cổ nhân có câu: "Bằng dày ba thước, đầu phải do lạnh một ngày", ý nói không thể một sớm một chiều đã nên chuyện. Vậy nên, việc luyện tập phải thường xuyên, không gián đoạn, nếu chỉ vì cao hứng mà bữa dục bữa cái thì chẳng nên cơm cháo gì mà nhiều khi lại mang họa vào thân.

- Vận động phải vừa sức, không nên thái quá mà bất cập: nghĩa là, việc tập luyện phải vừa



Cây rau giền.

Vị thuốc từ cây rau giền

BS. TRẦN NGUYỄN

Rau giền có nhiều loại: rau giền trắng, giền đỏ, giền com, giền gai,... Loại giền lá lớn có màu đỏ tía là giền đỏ, đặc điểm là thân mọng nước, nấu chóng nhừ, nấu chóng nhừ. Loại lá bé có màu xanh là giền trắng, giền xanh hay là giền com, không tốt tới hoạt động hấp thu và chuyển hoá của tỷ vị, thậm chí có thể đưa đến những tai biến không đáng có. □

Hàng ngàn như tiết ba...
Trong nhân dân thường dùng rau giền chữa các bệnh sau:

- **Chữa tiêu tiện không thông:** Lấy khoảng 20g hạt rau giền đem sắc uống, ngày một thang, chia 2 lần uống trong ngày đi tiểu sẽ dễ dàng.

- **Côn trùng cắn sưng đau:** Lấy một nắm lá rau giền tươi, trộn thêm ít đường, giã nát đắp vào nơi vết cắn, thay thuốc 3-4 lần ngày sẽ khỏi sưng đau.

- **Chữa bỏng nhẹ:** Lấy một nắm lá rau giền tươi, giã nát, đắp vào chỗ bị bỏng, thay thuốc 2-3 lần/ ngày.

- **Chữa táo bón:** Lấy 250g giền com luộc sôi 3 phút, vớt ra trộn với dầu vừng hoặc bột vừng đen, ăn với cơm.

- **Trị chứng nấc nóng sinh lở loét:** Do bên trong quá nóng mà sinh ra lở loét. Rau giền đỏ luộc chín ăn cả nước lẫn cái, mỗi ngày ăn khoảng 15-20g ăn trong vài ngày là khỏi.

- **Chữa dị ứng:** Lấy rau giền thái nhỏ đun sôi 300ml nước, khi sôi lại cho thêm 50g gan lợn thái miếng đã được ướp với gia vị và xào với tỏi sần, ngày ăn một lần.

Ngoài ra, rau giền còn là thức ăn ngon và có tính thanh nhiệt, hay được dùng cho những người làm việc ngoài nắng: nấu canh với tôm, thịt, hoặc nấu súp; luộc chấm muối gừng, chấm tương. Nên dùng rau giền com lá nhỏ ăn ngọt hơn loại lá lớn. □



Tắm thuốc - liệu pháp chữa bệnh hữu hiệu.

hồi lưu của máu và dịch bạch huyết, làm giảm sưng nề và giảm đau.

Ngoài ra, theo quan niệm của y học cổ truyền, dịch thuốc có tác động lên các huyết vị chân tay, phù hợp với các động tác xoa bóp khi ngâm sẽ giúp cho cơ thể điều chỉnh cân bằng âm dương, phục hồi công năng các tạng phủ và làm lưu thông huyết mạch.

Pha chế thuốc tắm chữa một số bệnh

- **Chữa cảm mạo:** Tang diệp 30g, cúc hoa 15g, chỉ từ sao đen 9g, độc hoạt 6g, thiên công 6g, tán giao 4,5g. Các vị thuốc tán vụn, trộn với nước ngâm trong dịch thuốc lạnh có khả năng làm cơ mạch và giảm xuất tiết. Áp lực của nước có tác dụng xoa bóp các bộ phận được ngâm, thời đây quá trình

ThS. NGUYỄN SON

nước thuốc và đắp bã lên chỗ đau, nếu nóng nhiều hơn sung thì để nguội bớt dịch thuốc rồi ngâm chùng 20-30 phút. Mỗi ngày 1-2 lần, 20 ngày là một liệu trình.

- **Vết thương viêm loét:** Sà sàng tử 9g, thương truat 6g, đương quy 9g, hồng hoa 9g, kim ngân hoa 9g, xích thực 6g, liên kiều 9g, đan bì 3g, địa cốt bì 9g, trạch lan diệp 9g, uy linh tiên 6g, cam thảo 6g, nhũ hương 6g, một được 6g, địa phu tử 9g, ngải diệp 6g, phong phong 6g, bạch chỉ 9g, kinh giới tuệ 3g. Tất cả sắc kỹ lấy nước ngâm rửa vết thương, mỗi ngày 2 lần.

- **Lưu ý:** Dược dụng liệu pháp có ưu điểm là an toàn rất cao và hầu như không có tác dụng phụ. Tuy nhiên, khi thực hành vẫn nên chú ý một số điểm sau đây: - Những người bị tăng huyết áp, xơ vữa động mạch, suy mạch vành, u mạch máu, suy tim, tiền sử đã bị nhồi máu cơ tim, cơ địa dễ xuất huyết không nên tắm ngâm toàn thân trong dịch thuốc có nhiệt độ trên 39°C.

- Phụ nữ đang trong thời kỳ kinh nguyệt và người bị dị ứng với dịch thuốc thì không nên tắm thuốc.

- Trước và sau bữa ăn ít nhất 30 phút không nên tắm ngâm toàn thân.

- Trước khi ngủ không nên thực hành được dịch liệu pháp.

- Về mùa đông, tránh tắm ngâm quá lâu để đề phòng cảm lạnh. □

Dùng thuốc khi trẻ sốt cao

BS. PHẠM THỊ THỤC

Sốt là một trong những triệu chứng hay gặp ở trẻ em. Các con co giật do sốt cao có thể xảy ra vì vậy phải hạ sốt để giải quyết triệu chứng cũng với việc khám tổng thể để tìm nguyên nhân mà điều trị. Hạ sốt bao gồm các phương pháp vật lý và dùng thuốc.

Phương pháp vật lý

Trẻ nhỏ mà nhiệt độ cơ thể vượt quá 38,5°C thì trẻ ở trần hoặc mặc quần áo mỏng sợi bông để thấm mồ hôi ở trong phòng có nhiệt độ 25°C và được tắm thường xuyên nước ấm có nhiệt độ thấp hơn nhiệt độ cơ thể 2°C hoặc liên tục lau trán và toàn thân trẻ bằng nước ấm đó. Ngoài ra, cần bù nước đầy đủ cho trẻ bằng orezon theo chỉ dẫn.

Phương pháp dùng thuốc

Có 3 loại thuốc được chỉ định để hạ sốt trẻ em là paracetamol, aspirin và ibuprofene.

Aspirin và ibuprofene là thuốc kháng viêm không steroid có tác dụng hạ sốt, giảm đau, kháng viêm và chống kết tập tiểu cầu, liều để hạ sốt thấp hơn liều kháng viêm. Nhưng hai thuốc này có những trở ngại của thuốc kháng viêm không steroid như aspirin có độc tính trên đường tiêu hóa, gây ra nhiều biến đổi trong cơ chế đông máu và có thể gây dị ứng còn paracetamol là thuốc hạ sốt giảm đau nhưng không kháng viêm và được dùng nạp tốt nhất: Nếu dùng paracetamol: 60mg/kg/ngày; aspirin: 25-30mg/kg/ngày;

ibuprofene: 20-30mg/kg/ngày. Tất cả 3 loại trên đều chia 4 đến 6 lần thì hiệu quả hạ sốt ngang hàng nhau.

Trong Nhi khoa thường dùng paracetamol do được dung nạp tối ưu, nhưng cần chú ý nếu quá liều (do cho thuốc sai lầm hay do tai nạn uống nhầm) thì tai biến xảy ra có khả năng nặng với paracetamol (tiêu tế bào gan) hơn là aspirin và ibuprofene.

Trong thời gian trẻ bị bệnh nên dùng thuốc hạ sốt thường xuyên trong khoảng 24 giờ mỗi lần 6 đến 8 giờ 1 lần sẽ hạn chế được việc tăng giảm nhiệt độ. Việc dùng như vậy sẽ thích hợp hơn cho việc ngừa các con co giật hơn là chỉ dùng thuốc lúc có sốt, như vậy khó thực hiện được vào ban đêm và cũng không tránh được cơn tăng vọt nhiệt độ gây nên các cơn co giật.

Liều dùng của paracetamol cho một lần hạ sốt là từ 10mg - 20mg/kg, trung bình là 15mg/kg. Việc luân phiên lúc đầu hai thuốc hạ sốt là không hợp lý và có thể gây hại do các tác dụng phụ của hai thuốc được cộng hưởng gia tăng, lại cũng rất phiền phức cho người sử dụng. Chỉ nên trị liệu thất bại mới dùng thuốc thứ 2.

Với trẻ dưới 3 tuổi các con sốt được hạ bằng thuốc chia đến trong 24 giờ và phối hợp với các phương pháp vật lý, tắm dịu sốt khi có những cơn bọc phát nhiệt độ. Còn với trẻ em lớn hơn ít có nguy cơ bị biến chứng của sốt nên có thể dùng thuốc hạ sốt mỗi khi có cơn sốt. □

Phụ nữ mang thai cần bổ sung axit folic

DS. NHẬT HÀ

Axit folic (còn gọi là vitamin B₉) là một vitamin nhóm B cần thiết cho sự phát triển và phân chia tế bào của người, động vật, thực vật và cần thiết cho sự hình thành của tế bào máu. Chính vì thế, thiếu axit folic có thể chúng ta sẽ bị thiếu máu nguyên hồng cầu khổng lồ - một dạng thiếu máu giống như do thiếu vitamin B₁₂ gây ra.



Chế độ ăn có nhiều rau xanh xẫm cũng cấp nhiều axit folic cho thai phụ.

Nhu cầu axit folic đối với người bình thường là 180-200mg (mcg)/ngày, nhưng với phụ nữ mang thai tăng lên 400mg/ngày để đáp ứng sự gia tăng của quá trình phân chia tế bào cũng như tăng kích thước của tử cung, cần cho sự tổng hợp nhân tế bào và protein, hình thành rau thai, tăng trưởng của bào thai và do tăng thải folat qua nước tiểu trong khi mang thai. Nếu bị thiếu axit folic trong khi mang thai thì bà mẹ có thể bị thiếu máu hồng cầu khổng lồ, nguy cơ sảy thai cao, sinh non, suy dinh dưỡng bào thai và di truyền quan trọng nhất là sinh ra đứa con bị khuyết tật của ống thần kinh (mút đốt sống, não úng thủy, thai vô sọ). Sự khuyết tật của ống thần kinh thường xảy ra vào

ngày thứ 28 sau khi thụ thai. Do vậy phải bổ sung axit folic từ trước khi thụ thai mới có hiệu quả dự phòng khuyết tật ống thần kinh cho thai nhi, nồng độ acid folic phải bảo đảm đủ cao vào thời điểm thụ thai. Các nhà khoa học khuyến cáo tất cả phụ nữ dự định mang thai phải bắt đầu bổ sung đủ axit folic 3 tháng trước thời điểm dự định có thai bằng chế độ ăn uống các thực phẩm giàu axit folic hoặc uống thuốc. Đặc biệt, những thai phụ đang điều trị bệnh động kinh hay sốt rét càng cần được bổ sung chất này vì các thuốc họ dùng có thể gây thiếu hụt axit folic. Một cách bổ sung

axit folic đơn giản và rẻ tiền nhất là bổ sung chế độ ăn. Một chế độ ăn có nhiều rau màu xanh sẫm như hoa lơ xanh, rau mồng tơi, rau muống, ớt ngọt màu xanh, rau bina, bắp cải, đậu xanh, gan lợn, trứng... có thể đảm bảo cung cấp đủ axit folic cho cơ thể thai phụ. Tuy nhiên, hàm lượng vitamin B₉ trong các thực phẩm giàu axit folic trong khi mang thai thì bà mẹ có thể bị thiếu máu hồng cầu khổng lồ, nguy cơ sảy thai cao, sinh non, suy dinh dưỡng bào thai và di truyền quan trọng nhất là sinh ra đứa con bị khuyết tật của ống thần kinh (mút đốt sống, não úng thủy, thai vô sọ). Sự khuyết tật của ống thần kinh thường xảy ra vào

Khẩu trang y tế sử dụng thế nào cho đúng

BS. THANH HẢI

Những ngày gần đây, để phòng bệnh, nhiều người dân đã đổ xô đi mua khẩu trang y tế. Nhiều người chỉ biết dùng loại khẩu trang này có thể ngăn ngừa được sự xâm nhập của vi rút cúm A/H1N1. Tuy nhiên sử dụng thế nào cho đúng cách thì họ lại không rõ. Dưới đây là tư vấn, hướng dẫn của các chuyên gia y tế.

Theo các bác sĩ trên thực tế cho thấy rất nhiều người tiêu dùng chưa có thói quen sử dụng khẩu trang một lần nên nguy cơ nhiễm bệnh rất cao. Mọi loại khẩu trang đều có tác dụng nhưng ở mức độ khác nhau. Nếu đi ngoài đường, bạn chỉ cần đeo khẩu trang bình thường, còn khi tiếp xúc với người bị cúm thì đeo khẩu trang y tế (khẩu trang ngoại khoa). Trong trường hợp tiếp xúc rất gần với bệnh nhân cúm (như nhân viên y tế) thì cần phải đeo khẩu trang N95. Tuy nhiên, việc dùng khẩu trang chuyên dụng N95 cho cả mùa cúm hoặc dùng khẩu trang y tế nhưng không chịu thay là không nên, vì dùng lâu ngày vi khuẩn sẽ bám đầy khẩu trang, không những không phòng ngừa được bệnh mà còn rước bệnh vào thân.



Hướng dẫn sử dụng khẩu trang.

Nguyên tắc đeo khẩu trang phải phủ kín vùng mũi và miệng để sao không phải hít mầm bệnh từ bên ngoài vào và cũng không để mầm bệnh từ cơ thể mình bay ra. Để đạt được độ kín, với khẩu trang y tế, người mang cần lưu ý đặt mép có thanh chì lên phía trên sống mũi. Dùng tay bóp thanh chì sao cho ôm khít vào sống mũi. Cần kiểm tra các mép khẩu trang ở má xem đã kín phần miệng và cằm chưa, kiểm tra xem có bị đeo ngược khẩu trang, mặt trái quay ra ngoài không. Nếu

dùng loại khẩu trang có dây cột, cần siết chặt vừa đủ để tạo độ khít. Đối với loại khẩu trang y tế thông thường (màu xanh nhạt, màu trắng), chỉ nên dùng một lần (tối đa một ngày). Dùng hai ngón tay tháo cẩn thận, tránh dùng khẩu trang vừa đeo lau mồ hôi, lau tay, hay cho luôn vào túi quần áo. Đặc biệt, sau khi vào các khu vực có nguy cơ lây bệnh, cần thay ngay khẩu trang và cho vào thùng rác y tế. Tránh tình trạng vứt khẩu trang bừa bãi, có thể làm mầm bệnh phát tán.

Mang khẩu trang là yếu tố rất quan trọng để phòng chống cúm A/H1N1 nói riêng và tất cả các bệnh lây qua đường hô hấp nói chung. Để phòng chống cúm A/H1N1, nên áp dụng các biện pháp dự phòng mà các phương tiện truyền thông đại chúng đã tuyên truyền. Ngoài mang khẩu trang để tránh lây bệnh qua tiếp xúc, cần chú ý đến việc làm thông thoáng nơi sinh hoạt và làm việc. □

Thuốc chữa bệnh lở miệng

BS. PHẠM QUYÊN

Các triệu chứng thường gặp của bệnh là xuất hiện những vết phỏng rộp, vết loét ở môi, miệng, lưỡi, lợi (nướu) hoặc vòm miệng. Bệnh tuy không gây nguy hiểm tới tính mạng nhưng lại gây đau đớn cho bệnh nhân khi ăn uống, nói thậm chí nếu kéo dài có thể gây thêm các bệnh bội nhiễm. Nếu không được chữa trị kịp thời, bệnh cũng có thể tự khỏi trong vòng 10 ngày đến nửa tháng nhưng cũng có thể kéo dài hơn tùy thuộc vào chế độ vệ sinh răng miệng, khả năng miễn dịch của cơ thể và cả chế độ ăn uống.

Nguyên nhân của bệnh có rất nhiều như: virus, herpes, thiếu vitamin PP, thiếu vitamin B₂, B₆, các tổn thương gây ra do bị xước niêm mạc, lưỡi, bông... Ở phụ nữ có thai, việc thiếu sắt, thiếu axit folic cũng có thể dẫn đến bệnh này. Việc xác định chính xác nguyên nhân gây bệnh cho từng người cụ thể là khó khăn. Bởi thế, cách tốt nhất là bạn nên đến gặp bác sĩ chuyên khoa để được khám, xét nghiệm và chỉ định điều trị.

Cách điều trị
Đảm bảo vệ sinh răng miệng: bằng cách đánh răng đúng cách cả về thời gian thời điểm và phương pháp đánh răng, súc miệng hằng ngày bằng nước muối 0,9% hoặc các dung dịch súc miệng như TB, Listerin, Givalex...

Dùng thuốc bôi tại chỗ: Sau khi làm sạch miệng, dùng các loại thuốc bôi dạng gel dùng riêng cho miệng để bôi vào các vết loét. Các thuốc có thể dùng là: sachol, borostyron hoặc các thuốc chứa triamciolon và tetracyclin. Một số trường hợp có thể dùng thuốc có chứa nystatin nếu có nhiễm nấm. Hiện trên thị trường có một số loại thuốc dạng viên ngâm dùng để sát khuẩn miệng, họng như: opovilon, streosils... Bên cạnh việc bôi và ngâm thuốc, nếu thấy viêm nặng dùng để sát khuẩn nên dùng phối hợp với các thuốc kháng sinh dạng uống như: penicillin, ampicillin, cephalalexin... Nên uống bổ sung các vitamin C, B₂, PP liều cao.

Cải thiện chế độ ăn uống: Trước hết cần phải uống nhiều nước hơn bình thường. Nếu hàng ngày bạn uống 1 hoặc 1,2 lít nước lọc thì khi bị lở miệng nhất thiết bạn phải tăng lên đến 2 lít nước. Bên cạnh đó phải đảm bảo bữa ăn có nhiều rau, củ, quả nhằm tăng lượng vitamin cần thiết cho cơ thể, tăng sức đề kháng. Cần tránh các thức ăn cay, nóng, nhiều gia vị, tránh ăn các loại thức ăn có nhiều arginin như: dưa, đậu phộng, đậu nành, socola... (vi arginin là chất rất ưa thích của một loại virus có tên herpes - một trong những thủ phạm gây bệnh lở miệng. □

Nhiệm vụ của nhân viên y tế thôn bản

Một số lưu ý khi tiêm chủng

NGUYỆT MINH

Tiêm chủng mở rộng giúp trẻ phòng ngừa được một số các bệnh truyền nhiễm gây dịch nguy hiểm như ho gà, uốn ván, sởi... Không có nhiều chống chỉ định trong tiêm chủng. Nhân viên y tế thôn bản cần tuyên truyền, hướng dẫn để người dân được biết tất cả trẻ em cần được tiêm chủng trừ một số trường hợp sau:

1. Những liều tiêm tiếp theo đối với những trường hợp có phản ứng quá mẫn với liều tiêm trước hoặc những người có tiền sử dị ứng với các thành phần của vaccin.

2. Không tiêm vaccin BCG cho trẻ bị bệnh AIDS.

Chú ý: Trẻ bị nghi ngờ nhiễm HIV hoặc đã có dấu hiệu của bệnh AIDS nên tiêm vaccin sởi cho trẻ khi trẻ được 6 tháng tuổi và tiêm nhắc lại khi trẻ được 9 tháng.

3. Trong trường hợp trẻ bị ốm, nếu bố mẹ không đồng ý tiêm, không tiêm cho trẻ. Cán bộ y tế cần đề nghị bà mẹ mang trẻ trở lại khi trẻ đã khỏi ốm.

Những trẻ đã có phản ứng quá mẫn với lần tiêm trước thì không nên tiêm tiếp.

Nếu trẻ bị tiêu chảy khi uống OPV, cần cho trẻ uống một liều bổ sung cách liều thứ ba ít nhất 4 tuần.

Lưu ý khi tiêm vaccin
- Nếu tiêm hơn 1 loại vaccin trong cùng một thời điểm, hãy sử dụng 1 bơm kim tiêm cho mỗi loại vaccin đó và không được tiêm cùng một chỗ ở đùi hoặc ở



Tiêm vaccin ngừa viêm não Nhật Bản cho trẻ tại Viện Vệ sinh dịch tễ Trung ương. Ảnh: H.L

tay. Mỗi loại vaccin cần được tiêm chủng ở vị trí khác nhau.

- Không tiêm hơn 1 liều của cùng 1 loại vaccin cho phụ nữ hoặc trẻ em trong một lần tiêm chủng.

- Tiêm chủng đúng cách giữa các mũi tiêm theo hướng dẫn. (Ví dụ: Phải đợi tối thiểu 4 tuần giữa các liều đối với OPV, DPT và viêm gan B).

Một số trường hợp đặc biệt vẫn nên tiêm chủng cho trẻ

- Có tiền sử dị ứng hoặc hen (trừ trường hợp bạn biết rõ dị ứng với thành phần nào của vaccin).

- Các trường hợp ốm nhẹ như viêm nhiễm đường hô hấp hoặc tiêu chảy có thân nhiệt dưới 38,5°C.

- Tiêm sử gia đình co giật,

động kinh hoặc ngất.

- Đang điều trị các thuốc kháng sinh.

- Nhiễm hoặc nghi ngờ nhiễm HIV nhưng chưa biểu hiện triệu chứng AIDS.

- Dấu hiệu và triệu chứng của AIDS, ngoại trừ vaccin BCG.

- Các bệnh mạn tính như các bệnh về tim, phổi, thận hoặc bệnh gan.

- Các bệnh thần kinh bẩm sinh như bại não hoặc hội chứng Down.

- Đẻ non hoặc nhẹ cân (không nên trì hoãn tiêm vaccin).

- Đã hoặc sắp phẫu thuật.

- Suy dinh dưỡng.

- Có tiền sử vàng da khi sinh.

■

Nhiễm giun lươn

BS. HẠNH TRINH

Bệnh nhiễm giun lươn rất phổ biến ở nước ta do thuộc vùng khí hậu nhiệt đới nóng và ẩm. Người nhiễm giun lươn nếu có biểu hiện bệnh thì triệu chứng lâm sàng rất đa dạng, dễ nhầm lẫn với các bệnh lý như viêm loét dạ dày, tá tràng, suy nhược cơ thể. Tuy vào vị trí ký sinh mà giun lươn gây triệu chứng lâm sàng tương ứng nên rất dễ nhầm lẫn với những bệnh lý nội ngoại khoa khác. 100% bệnh nhân nhiễm giun lươn đều bị viêm dạ dày ở các vị trí khác nhau. Chủ yếu là viêm hang vị, kể đến là phình vị, còn lại là tổn thương ở những nơi khác của dạ dày.

Biểu hiện toàn thân do giun lươn
Biểu hiện toàn thân của bệnh nhiễm giun lươn rất đa dạng, bao gồm: mệt mỏi, sụt cân, thiếu máu, sốt, ngứa, nổi mề đay. Nói bật nhất là mệt mỏi chiếm hơn 65% và sụt cân cũng khá phổ biến, trên 26%. Sụt cân chiếm tỷ lệ rất cao ở những bệnh nhân nhiễm giun lươn, nguyên nhân do cơ thể kém hấp thu thức ăn,

khiến người bệnh và thấy thuốc ít quan tâm.

Khi người bệnh bị đái tháo đường, hen phế quản, viêm khớp, suy thưng thận, viêm xoang... Chính việc điều trị những bệnh này bằng thuốc ức chế miễn dịch, ức chế acid dạ dày đã tạo thuận lợi cho bệnh nhiễm giun lươn. Vì vậy, theo các nhà chuyên môn, các bệnh nhân có chẩn đoán là viêm loét dạ dày tá tràng (đau thượng vị, khó tiêu, buồn nôn) trên 3 tháng cần phải quan tâm đến ký sinh trùng này để tránh bỏ sót chẩn đoán, từ đó việc điều trị sẽ có hiệu quả hơn.

Điều trị và phòng bệnh
Việc điều trị bệnh còn nhiều hạn chế, tỷ lệ tái nhiễm cao. Vì vậy để hạn chế sự nhiễm bệnh, sự tái nhiễm và hạn chế sự lây lan trong cộng đồng cần thực hiện tốt công tác vệ sinh môi trường, quản lý phân, nước, rác. Vệ sinh cá nhân, không phóng uế bừa bãi.
Có biện pháp phòng hộ trong lao động trong sinh hoạt hàng ngày, đặc biệt những người thường hay tiếp xúc với đất, nếu không có trở ngại nhiều khi tiếp xúc với đất trong lúc làm việc chúng ta nên mang găng tay, đi giày dép, đi ủng...

Người có những biểu hiện nghi ngờ bị nhiễm giun lươn nên đến khám bác sĩ chuyên khoa để được xét nghiệm định bệnh và chữa trị càng sớm càng tốt.
Nên ăn nhiều rau, trái cây tươi, luyện tập thể thao hàng ngày... để bảo vệ hệ thống miễn dịch của cơ thể, tránh tình trạng miễn dịch suy yếu làm bùng phát bệnh giun lươn. ■

DỊCH CÚM A/H1N1: Mỗi người tự bảo vệ mình và cộng đồng

NAM KHÁNH

Dịch cúm A/H1N1 đang có những diễn biến phức tạp. Điều đáng lo ngại là dịch bệnh bùng phát ở những nơi tập trung đông người như trường học, khu công nghiệp, khu đô thị... làm tăng nguy cơ lây nhiễm ra cộng đồng. Tuy nhiên, theo khuyến cáo của Bộ Y tế, người dân không nên quá hoang mang, cần áp dụng các biện pháp phòng chống dịch tích cực.

Diễn biến phức tạp

Thông tin về 2 bệnh nhân cúm A/H1N1 ở Khánh Hòa và TP.HCM từ vòng khiến dư luận càng trở nên hoang mang. Tại Đồng Nai, dịch cúm A/H1N1 đã lan vào các khu công nghiệp. Ở dịch bùng phát tại Công ty Scavi Việt Nam tại Khu công nghiệp Biên Hoà II (TP. Biên Hoà) với 3 trường hợp mắc. Ngay sau khi phát hiện ca nhiễm đầu tiên tại Công ty, Trung tâm Y tế dự phòng Đồng Nai đã lấy 10 mẫu bệnh phẩm của 10 công nhân để xét nghiệm, kết quả 3 mẫu dương tính với cúm A/H1N1. Hiện các công nhân nhiễm bệnh đang được cách ly điều trị.

Chiều 3/8, Trung tâm Y tế dự phòng tỉnh Kiên Giang cũng xác nhận đã có 6 trường hợp dương tính với cúm A/H1N1. Hiện 6 bệnh nhân này được điều trị cách ly theo quy định.

Không chủ quan, cũng không quá lo lắng

Trong tình hình dịch lây lan và diễn biến phức tạp như hiện nay, việc người bệnh có ý thức tự giác đi khám là điều rất đáng mừng, nhưng nên thận trọng khi quyết định đến bệnh viện trong thời điểm này vì có thể chưa cần thiết và người bệnh có thể gặp phải nguy cơ lây chéo thêm bệnh từ người khác.

Cúm A/H1N1 có triệu chứng hầu như không khác biệt với cúm thông thường, như sốt, đau đầu, đau khớp, mệt mỏi, ho khan, chảy nước mũi, đau họng... Vì thế, người bệnh rất khó phân biệt đâu là cúm thường, đâu là cúm A/H1N1. Nhân viên y tế thôn bản cần tích cực tuyên truyền để người dân biết khi thấy bản thân hoặc người thân trong gia đình có các triệu chứng bị cúm, trước khi đi khám, nên tự cân nhắc xem mình có yếu tố dịch tễ nào liên quan đến cúm A/H1N1 hay không. Ví dụ: vừa đi từ vùng dịch về, có tiếp xúc với người bị cúm A/H1N1... Nếu không, thì bệnh nhân nên tự cách ly, theo dõi ở nhà. Nếu bệnh có biểu hiện nặng hơn hoặc kéo dài thì nên đến bệnh viện.

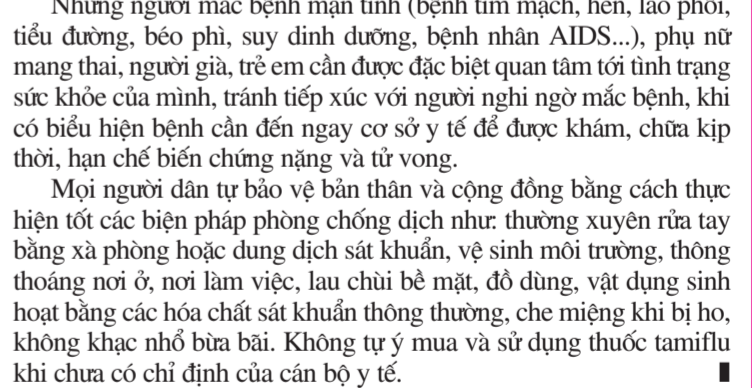
Theo các chuyên gia y tế, hiện tại, vi rút cúm A/H1N1 có đặc tính nguy hiểm là lây lan nhanh, còn độc lực chưa phải là mạnh. Người mắc cúm A/H1N1 thường biểu hiện giống cúm thông thường, có thể điều trị, cách ly tại nhà, có trường hợp không cần uống thuốc cũng khỏi bệnh. Do đó, người dân nên tăng cường ý thức phòng bệnh hơn là quá lo lắng tìm đến bệnh viện.

Chủ động bảo vệ bản thân và cộng đồng

Hiện tại, dịch cúm A/H1N1 đã lây lan ra cộng đồng, Bộ Y tế khuyến cáo, học sinh, sinh viên, cán bộ, nhân viên công tác tại các trường học chủ động theo dõi sức khỏe hàng ngày để phát hiện triệu chứng cúm. Nếu có biểu hiện bệnh (sốt, ho, đau họng) thì không đến trường, đồng thời gia đình thông báo cho Ban giám hiệu, y tế địa phương để được tư vấn; nếu phát hiện triệu chứng cúm khi đang ở trường thì chủ động cách ly vào phòng riêng, thông báo cho Ban giám hiệu, cơ quan y tế tại trường học để xử lý kịp thời, tránh lây lan.

Những người mắc bệnh mạn tính (bệnh tim mạch, hen, lao phổi, tiểu đường, béo phì, suy dinh dưỡng, bệnh nhân AIDS...), phụ nữ mang thai, người già, trẻ em cần được đặc biệt quan tâm tới tình trạng sức khỏe của mình, tránh tiếp xúc với người nghi ngờ mắc bệnh, khi có biểu hiện bệnh cần đến ngay cơ sở y tế để được khám, chữa kịp thời, hạn chế biến chứng nặng và tử vong.

Mọi người dân tự bảo vệ bản thân và cộng đồng bằng cách thực hiện tốt các biện pháp phòng chống dịch như: thường xuyên rửa tay bằng xà phòng hoặc dung dịch sát khuẩn, vệ sinh môi trường, thông thoáng nơi ở, nơi làm việc, lau chùi bề mặt, đồ dùng, vật dụng sinh hoạt bằng các hóa chất sát khuẩn thông thường, che miệng khi bị ho, không khạc nhổ bừa bãi. Không tự ý mua và sử dụng thuốc tamiflu khi chưa có chỉ định của cán bộ y tế. ■



Cán bộ y tế phun thuốc khử trùng phòng chống dịch cúm A/H1N1. Ảnh: L.Đ

CỦNG CỐ MẠNG LƯỚI Y TẾ CƠ SỞ Ở ĐẮK NÔNG

“Lực bất tòng tâm”

Từ năm 2004 đến nay, toàn tỉnh Đắk Nông có 29 trạm y tế (TYT) được xây dựng khang trang, thiết kế, diện tích theo đúng tiêu chuẩn trạm Chuẩn quốc gia với tổng kinh phí gần 30 tỷ đồng. Đến thời điểm hiện tại có 20 TYT xã, phường, thị trấn đạt Chuẩn quốc gia về y tế, đạt tỷ lệ 36% so với số xã khi nghị quyết ban hành (55 xã) và đạt 28% so với số xã hiện nay. Hầu hết TYT đều được cung cấp các trang thiết bị khám chữa bệnh chủ yếu như: Máy siêu âm, điện tim, bộ khám ngũ quan, máy vi tính, phục vụ hiệu quả cho công tác chăm sóc sức khỏe ban đầu cho nhân dân. Kinh phí chi thường xuyên, đầu tư xây dựng cơ sở hạ tầng và trang thiết bị cũng như chế độ, chính sách cho đội ngũ cán bộ y tế cấp xã và thôn, bon, buôn cơ bản được thực hiện kịp thời. Tổng số cán bộ y, bác sĩ đang công tác tại các TYT tuyến xã hiện có 392 người, trong đó có 23 bác sĩ; số nhân viên y tế thôn, buôn, bon, tổ dân phố là



Khám chữa bệnh tại Trạm y tế xã Nam Đà, huyện Krông Nô, Đắk Nông. Ảnh: H.HOÀI

742 người, góp phần thực hiện tốt các chương trình, mục tiêu y tế quốc gia tại các địa phương. Tuy nhiên, tiến độ xây dựng Chuẩn quốc gia về y tế xã còn chậm so với mục tiêu Nghị quyết 151 của tỉnh đề ra. Nguồn ngân sách đầu tư xây dựng các TYT không đảm bảo tiến độ; việc đền bù giải phóng mặt

bằng để xây dựng một số trạm diễn ra còn quá chậm. Phần lớn các TYT đều chưa có giấy chứng nhận quyền sử dụng đất, hoặc diện tích đất không đảm bảo quy định tiêu biểu TYT Đức Mạnh (Đắk Mil) chỉ có 450m², hay TYT Trúc Sơn (Chư Jú) mặc dù đã đạt chuẩn nhưng vẫn chưa có giấy chứng

nhận quyền sử dụng đất và còn tranh chấp đất với những hộ dân xung quanh. Một số xã được công nhận đạt Chuẩn quốc gia, nhưng cơ sở vật chất xây dựng chưa theo quy định; trang thiết bị chưa được cấp hoặc được cấp nhưng sử dụng chưa hiệu quả... Nhiều TYT có vườn cây thuốc nam nhưng việc chăm sóc, giới thiệu cho nhân dân biết để sử dụng còn hạn chế, hiệu quả thực tế chưa cao. Số xã đạt Chuẩn quốc gia về y tế còn quá ít so với chỉ tiêu đã đề ra và khả năng đến năm 2010 sẽ không thực hiện được. Nhiều nơi còn chậm cử cán bộ quản lý hoặc chưa bổ nhiệm trạm trưởng TYT, gây khó khăn trong hoạt động chuyên môn và công tác quản lý của trạm. Đội ngũ y, bác sĩ tuyến cơ sở hiện còn thiếu nhiều, chưa đáp ứng được hết yêu cầu chuyên môn, đặc biệt là tại những xã vùng 3 ở các huyện Krông Nô, Đắk Glong...

Từ những khó khăn trên, Ban Văn hóa - Xã hội cũng đã đưa ra nhiều đề xuất, kiến nghị

để việc củng cố và hoàn thiện mạng lưới y tế cơ sở trên địa bàn tỉnh được thực hiện tốt hơn. Theo đó, UBND các huyện, thị xã cần chỉ đạo Ban chăm sóc sức khỏe nhân dân cấp huyện, xã tăng cường phối hợp với ngành Y tế để thực hiện Nghị quyết 151 theo đúng tiến độ đề ra. Các huyện, thị xã sớm bố trí đủ diện tích đất theo quy định và hoàn tất các thủ tục cấp giấy chứng nhận quyền sử dụng đất cho các TYT để việc đầu tư xây dựng cơ sở vật chất được thuận lợi, kịp thời; thường xuyên tổ chức kiểm tra, giám sát việc thực hiện chế độ, chính sách cho đội ngũ y, bác sĩ, việc cấp kinh phí thường xuyên cho các TYT. Bên cạnh đó, việc cần tăng cường chỉ đạo Sở Y tế phối hợp với các huyện, thị xã để quản lý, giám sát chặt chẽ hơn tiến độ xây dựng và chất lượng công trình TYT xã cũng như hoạt động của các trạm. Sở Tài chính, Sở Y tế bảo đảm kinh phí chi thường xuyên, đồng thời bố trí vốn kịp thời để xây dựng các TYT theo đúng lộ trình nghị quyết đề ra. Sở Y tế có kế hoạch tổ chức đào tạo, bồi dưỡng đội ngũ y, bác sĩ tuyến xã để những đối tượng này sử dụng các trang thiết bị khám chữa bệnh và nâng cao chất lượng chăm sóc sức khỏe cho nhân dân. PV

Tại kỳ họp thứ 15 HĐND tỉnh Bình Định khóa X trong số các báo cáo, đề án, tờ trình được lưu ý và quan tâm là: Chế độ đãi ngộ cho bác sĩ đang công tác tại các trạm y tế. Đây là giải pháp cơ bản để động viên, khuyến khích đội ngũ bác sĩ đáp ứng tốt hơn công tác bảo vệ, chăm sóc, nâng cao sức khỏe nhân dân; đặc biệt là để tăng cường chất lượng khám chữa bệnh ở tuyến cơ sở, đảm bảo từ năm 2010 trở về sau, 100% số trạm y tế có bác sĩ.

BÌNH ĐỊNH

Hỗ trợ thu nhập cho bác sĩ ở trạm y tế

THU HIỂN

Theo quy hoạch của Chính phủ và kế hoạch của Bộ Y tế, thì đến năm 2010, cả nước có 80% số trạm y tế có bác sĩ. Tính đến thời điểm hiện tại tỉnh Bình Định có 146 bác sĩ công tác tại 139 trạm y tế trên tổng số 159 xã, phường, thị trấn, đạt tỉ lệ 87,42%; trong đó, có 126 bác sĩ địa phương đang công tác tại 119 trạm y tế, 20 bác sĩ "tăng cường" từ tuyến huyện về 20 trạm y tế. Trong số 11 huyện, thành phố chỉ duy nhất huyện An Nhơn "thừa" bác sĩ xã được đào tạo từ nguồn tại chỗ; còn TP. Quy Nhơn lại đang đứng đầu bảng với lượng bác sĩ tăng cường 8/21 người.



Khám bệnh miễn phí cho bà con vùng cao An Lão Bình Định. Ảnh: AN KHÊ

Trước yêu cầu về công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân tại tuyến xã, mạng lưới y tế cơ sở còn nhiều hạn chế, nhất là đội ngũ bác sĩ xã chưa đủ số lượng để đáp ứng được yêu cầu phục vụ. Sở Y tế đã có đề án tăng cường bác sĩ đến công tác tại các trạm y tế. Tuy nhiên, có nhiều nguyên nhân khiến bác sĩ không muốn về làm việc tại trạm y tế, trong đó vấn đề đầu tiên là chế độ tiền lương, cơ sở vật chất nghèo nàn, lạc hậu, không đáp ứng được nhu cầu khám, chữa bệnh.

Theo tính toán, chế độ phụ cấp thường trực dành cho cán bộ y tế tuyến phường là 10 ngàn đồng/người/phần trực. Xét về góc độ xã hội, hiện nay, bác sĩ đang công tác tại Trung tâm Y tế các huyện, thành phố trên địa bàn tỉnh có thu nhập thêm ngoài lương, phụ cấp ưu đãi nghề, phụ cấp khác bình quân 500-600 ngàn đồng/tháng. Khoản thu nhập thêm này không cố định, nhiều hay ít phụ thuộc vào lượng bệnh nhân đến khám tại bệnh viện và được chi từ các loại quỹ, thu nhập tăng thêm. Tuy nhiên, bác sĩ

đang công tác tại trạm y tế thì không có thêm các khoản thu nhập này. Còn xét về góc độ chuyên môn, lâu nay các trạm y tế chỉ quen làm công tác dự phòng, do đó, khi bác sĩ về trạm phần lớn thời gian dành cho công việc dự phòng. Các loại bệnh khám chữa tại trạm y tế chỉ là những bệnh thông thường, giải quyết rất đơn giản; nên cơ hội để các bác sĩ này được nâng cao tay nghề cũng rất hạn chế. Mặt khác, ngay chính các Trung tâm Y tế huyện, thành phố cũng đang

đau đầu với tình trạng "chảy máu" bác sĩ, nên dù muốn cũng không có nhân lực để tăng cường cho xã. Trong khi đó, nguồn đào tạo bác sĩ từ các địa phương, đặc biệt là các xã miền núi, hầu như không có.

Số y sĩ công tác ở xã được đào tạo bác sĩ chuyên tu ra trường chuyển lên huyện, lên tỉnh, một số khác vì nhiều lý do chấp nhận ở lại tuyến xã. Do đó, việc hỗ trợ thêm thu nhập cho bác sĩ xã đang công tác tại các trạm y tế là phù hợp.

Theo đó, việc hỗ trợ thêm thu nhập cho bác sĩ đang công tác tại trạm y tế được dựa trên mức thu nhập bình quân của bác sĩ ở trung tâm y tế tuyến huyện, thành phố. Các bác sĩ công tác tại Trạm Y tế xã Canh Liên (Văn Canh); Vĩnh Sơn (Vĩnh Thạnh); An Toàn, An Dũng (An Lão); Nhơn Châu (TP. Quy Nhơn) được hưởng mức hỗ trợ 1 triệu đồng/người/tháng. Bác sĩ đang công tác tại các trạm y tế đóng trên địa bàn miền núi, hải đảo, vùng cao, vùng sâu, vùng xa, bãi ngang (trừ các xã đã được đài ngộ nói trên) được hưởng mức hỗ trợ 600 ngàn đồng/người/tháng. Bác sĩ công tác tại các trạm y tế còn lại, kể cả Trạm Y tế phường Bùi Thị Xuân (TP. Quy Nhơn) được hưởng mức hỗ trợ 300 ngàn đồng/người/tháng. ■

SỨC KHỎE ĐỜI SỐNG

1237 ISSN 0866 - 8000
In tại Công ty cổ phần In Công đoàn Việt Nam
Giá 1.600

Tổng biên tập: Trần Sĩ Tuấn. Phó Tổng biên tập: Tô Quang Trung.
Địa chỉ: 138A Giảng Võ - Q. Ba Đình - Hà Nội. Điện thoại: (04) 38461684 - (04) 38461042 Fax: (04) 38443144
Số tài khoản báo Sức khỏe & đời sống: 10201000000 2961 - Ngân hàng công thương khu vực Ba Đình, Hà Nội.
Phông tuyên truyền quảng cáo và phát hành: 111B phố Núi Trúc - P. Kim Mã - Q. Ba Đình - Hà Nội ĐT: (04) 37365634 Fax: (04) 37365634
Web site: http://www.suckhoedoisong.vn - Email: baoskds@yahoo.com Trình bày: Hải Yến - Chế bản tại tòa soạn
Cơ quan đại diện phía Nam: 213 Điện Biên Phủ, Q.3, TP. Hồ Chí Minh ĐT: (08) 38229942 Fax: (08) 38237593.
Tài khoản đồng VN: 100014851024456 EXIMBANK Tài khoản USD: 3621.90.3717102 tại EXIMBANK VN 7 Lê Thị Hồng Gấm, Q.1, TP. Hồ Chí Minh