

KHUYẾN CÁO PHÒNG, CHỐNG BỆNH BẠCH HẦU

Bệnh bạch hầu là bệnh nhiễm khuẩn, nhiễm độc cấp tính do vi khuẩn bạch hầu gây nên. Trước đây bệnh lưu hành khá phổ biến ở hầu hết các địa phương trên cả nước; từ khi vắc xin phòng bạch hầu được đưa vào chương trình tiêm chủng mở rộng, bệnh đã được khống chế và chỉ ghi nhận một vài trường hợp lẻ tẻ do không tiêm vắc xin phòng bệnh, thường xảy ra ở các khu vực vùng sâu, vùng xa nơi có tỷ lệ tiêm chủng thấp. Hiện bệnh bạch hầu chưa được loại trừ ở nước ta, do đó người dân vẫn có thể mắc bệnh nếu chưa tiêm vắc xin phòng bệnh và tiếp xúc với mầm bệnh.

Đối tượng có nguy cơ mắc bệnh cao:

Bệnh thường gặp ở trẻ nhỏ, tuy nhiên cũng có thể gặp ở người lớn nếu không có miễn dịch. Người sinh sống ở khu vực dân cư đông đúc hoặc nơi có điều kiện vệ sinh không đảm bảo, bất kì ai đi du lịch đến nơi đang có dịch bạch hầu.

Đường lây của bệnh:

Bệnh lây truyền dễ dàng qua đường hô hấp hoặc qua tiếp xúc trực tiếp với các dịch tiết từ niêm mạc mũi họng của bệnh nhân hoặc người lành mang trùng khi ho, hắt hơi, đặc biệt trong khu vực dân cư đông đúc hoặc nơi có điều kiện vệ sinh không đảm bảo. Đây là hình thức lây bệnh phổ biến, ngoài ra vi khuẩn bạch hầu cũng truyền từ người này sang người khác thông qua vật trung gian như đồ chơi, vật dụng có chứa dịch tiết của người bệnh. Biểu hiện bệnh có thể từ nhẹ đến nặng, thường có giả mạc màu trắng ở tuyến hạnh nhân, hầu họng, thanh quản, mũi, có thể xuất hiện ở da, các màng niêm mạc khác như kết mạc mắt hoặc bộ phận sinh dục.

Vi khuẩn bạch hầu có thể xâm nhập qua da bị tổn thương, gây bạch hầu da. Trung bình sau khoảng 2 tuần nhiễm vi khuẩn, người bệnh có thể bắt đầu lây nhiễm cho người khác thông qua các hình thức nói trên.

Biểu hiện của bệnh:

Biểu hiện bệnh có thể từ nhẹ đến nặng, ban đầu người nhiễm bệnh sẽ bị sốt nhẹ, đau đầu, viêm họng nhẹ, ho. Bệnh diễn biến tiến triển nhanh khiến bệnh nhân khó thở, đau họng tăng dần tới chán ăn, sổ mũi, hơi thở hôi. Khi bệnh trở nặng, bên trong cổ họng và amidan người bệnh xuất hiện màng giả có màu trắng ngà. Lớp màu trắng mọc thành từng mảng lớn, dai và dính, khi bóc màng ra gây chảy máu, khiến bệnh nhân bị tắc nghẽn đường hô hấp và ho khan. Bệnh không được phát hiện và điều trị kịp thời sẽ dẫn đến viêm cơ tim, tổn thương hệ thần kinh, tử vong do đột ngột truy tim mạch, thường có giả mạc màu trắng ở tuyến hạnh nhân, hầu họng, thanh quản, mũi, có thể xuất hiện ở da, kết mạc mắt, trường hợp nặng có thể gây biến chứng và tử vong.

Để chủ động phòng chống bệnh bạch hầu, Cục Y tế dự phòng khuyến cáo người dân cần thực hiện tốt các biện pháp sau:

1. Đưa trẻ đi tiêm chủng tiêm vắc xin phối hợp phòng bệnh bạch hầu: ComBe Five hoặc DPT-VGB-Hib (SII), Td đầy đủ, đúng lịch.
2. Thường xuyên rửa tay bằng xà phòng; che miệng khi ho hoặc hắt hơi; giữ vệ sinh thân thể, mũi, họng hàng ngày; hạn chế tiếp xúc với người mắc bệnh hoặc nghi ngờ mắc bệnh.
3. Đảm bảo nhà ở, nhà trẻ, lớp học thông thoáng, sạch sẽ và có đủ ánh sáng.
4. Đảm bảo vệ sinh ăn uống, ăn chín, uống sôi, bát dũa sạch sẽ.

5. Khi có dấu hiệu mắc bệnh hoặc nghi ngờ mắc bệnh bạch hầu phải được cách ly và đưa đến cơ sở y tế để được khám, điều trị kịp thời.

6. Người dân trong ổ dịch cần chấp hành nghiêm túc việc uống thuốc phòng và tiêm vắc xin phòng bệnh theo chỉ định và yêu cầu của cơ quan y tế.

Lịch tiêm chủng vắc xin SII hoặc ComBe Five trong Chương trình Tiêm chủng mở rộng:

Mũi 1: Tiêm khi trẻ được 2 tháng tuổi

Mũi 2: Sau mũi thứ nhất 1 tháng

Mũi 3: Sau mũi thứ hai 1 tháng

Mũi 4: Khi trẻ 18 tháng tuổi.

Theo nguồn Cục Y tế dự phòng, Bộ Y tế