

BÀI TUYÊN TRUYỀN Phòng chống HIV/AIDS

Kính thưa: Quý thầy cô giáo cùng các bạn học sinh thân mến!

Thực hiện công văn số 1385/PGD&ĐT ngày 24/11/2022 của Phòng giáo dục và đào tạo thị xã Đông Triều V/v tuyên truyền hưởng ứng Tháng hành động Quốc gia phòng, chống HIV/AIDS năm 2022.

Hiện nay đại dịch HIV/AIDS là một đại dịch nguy hiểm, là mối hiểm họa đối với tính mạng, sức khỏe, con người và tương lai nòi giống của các quốc gia, các dân tộc trên toàn cầu. Nó tác động mạnh mẽ đến sự phát triển về kinh tế, văn hóa, an ninh trật tự và an toàn xã hội đe dọa sự phát triển bền vững của tất cả các quốc gia trên thế giới. Đáng lo ngại hơn là HIV/AIDS đang lan tràn mạnh mẽ ở khắp các vùng miền từ thành thị đến nông thôn, từ miền núi đến hải đảo xa xôi của đất nước cũng như ở khắp nơi trên thế giới.

Hiện nay vẫn chưa có một loại thuốc nào có thể chữa khỏi bệnh HIV/AIDS. Vì vậy biết cách tự phòng cho mình và cho cộng đồng cũng như tuyên truyền cho mọi người cùng hiểu biết được coi như là một vắc xin để phòng ngừa HIV/AIDS hiện nay.

I. HIV/AIDS LÀ GÌ ?

HIV là một chữ viết tắt của *loại vi rút gây suy giảm miễn dịch ở người*.

AIDS là chữ viết tắt của *hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải* ở người. AIDS là giai đoạn cuối của quá trình nhiễm HIV. Trong giai đoạn này, hệ thống miễn dịch của cơ thể bị suy yếu nên người bệnh dễ mắc các bệnh như: nhiễm khuẩn, ung thư...

II. TRIỆU CHỨNG

Có 04 giai đoạn nhiễm HIV

1. **Giai đoạn sơ nhiễm** (còn gọi là thời kỳ cửa sổ): thời gian kéo dài từ 2 đến 6 tháng, cơ thể hoàn toàn bình thường. Xét nghiệm HIV cho kết quả âm tính (vì thể trong giai đoạn này dễ lây bệnh cho người khác nếu quan hệ tình dục không an toàn).

2. **Giai đoạn nhiễm HIV không triệu chứng:** Thời gian từ 5 đến 7 năm, cơ thể vẫn khỏe mạnh bình thường. Xét nghiệm cho kết quả dương tính.

3. **Giai đoạn cận AIDS:** Vẫn không có biểu hiện đặc trưng, xét nghiệm cho kết quả dương tính.

4. **Giai đoạn AIDS:** có các triệu chứng sau:

- Gầy sút (giảm trên 10% trọng lượng cơ thể).

- Sốt, ỉa chảy, ho kéo dài trên 1 tháng.
- Xuất hiện nhiều bệnh như : ung thư, viêm phổi, lao, viêm da, lở loét toàn thân.
- Người bệnh nhanh chóng tử vong tùy theo điều kiện chăm sóc và điều trị.

III. CÁC CON ĐƯỜNG LÂY TRUYỀN HIV

Có 3 con đường lây truyền HIV:

1. Tình dục

Virus HIV có rất nhiều trong chất dịch sinh dục của người bị nhiễm. Do vậy, virus HIV có thể xâm nhập vào máu bạn tình qua cơ quan sinh dục. Việc sinh hoạt tình dục dù có giao hợp hay chỉ tiếp xúc cơ quan sinh dục đều có khả năng lây nhiễm.

2. Đường máu.

HIV có rất nhiều trong máu người nhiễm. Do vậy việc dùng chung bơm kim tiêm, dụng cụ y tế không qua tiệt trùng với người nhiễm HIV, truyền máu của người nhiễm HIV đều làm cho bạn bị lây nhiễm HIV.

3. Từ mẹ sang con.

Tỷ lệ trẻ em sinh ra bị nhiễm HIV từ những người mẹ bị nhiễm HIV là 25-30%. HIV có thể lây từ mẹ sang bé qua nhau thai khi bé trong bụng mẹ, qua máu và chất dịch của mẹ khi sinh hoặc qua sữa mẹ khi mẹ cho con bú. Trẻ sơ sinh nhiễm HIV thường không sống được quá 3 năm.

IV. CÁCH PHÒNG, TRÁNH

1. Phòng nhiễm HIV/AIDS lây qua đường tình dục.

- Sống lành mạnh, chung thủy một vợ một chồng và cả hai người đều chưa bị nhiễm HIV. Không quan hệ tình dục bừa bãi.
- Trong trường hợp quan hệ tình dục với một đối tượng chưa rõ có bị nhiễm HIV không, cần phải thực hiện tình dục an toàn để bảo vệ cho bản thân bằng cách sử dụng bao cao su đúng cách.
- Phát hiện sớm và chữa trị kịp thời các bệnh lây truyền qua đường tình dục cũng giúp giảm thiểu nguy cơ lây nhiễm HIV/AIDS vì những tổn thương do nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục sẽ là cửa vào lý tưởng cho HIV.

2. Phòng nhiễm HIV/AIDS lây qua đường máu:

- Không tiêm chích ma túy.
- Chỉ truyền máu và các chế phẩm máu khi thật cần thiết, và chỉ nhận máu và các chế phẩm máu đã xét nghiệm HIV.
- Chỉ sử dụng bơm kim tiêm vô trùng. Không dùng chung bơm kim tiêm.
- Tránh tiếp xúc trực tiếp với các dịch cơ thể của người nhiễm HIV
- Dùng riêng đồ dùng cá nhân: dao cạo, bàn chải răng, bấm móng tay,...

3. Phòng nhiễm HIV/AIDS lây truyền từ mẹ sang con:

- Người phụ nữ bị nhiễm HIV thì không nên có thai vì tỷ lệ lây truyền HIV sang con là 30%, nếu đã có thai thì không nên sinh con.

- Trường hợp muốn sinh con, cần đến cơ sở y tế để được tư vấn về cách phòng lây nhiễm HIV cho con.

- Sau khi đẻ nếu có điều kiện thì nên cho trẻ dùng sữa bò thay thế sữa mẹ.

Thật thương xót và đáng trách biết bao khi tuổi trẻ học đường chúng ta vẫn còn ai đó vướng vào con đường nghiện ngập, vẫn còn ai đó bị cuốn theo sức hút mê hồn của nạng tiên nâu. Đê rồi các bạn phải bỏ học giữa dòng đời còn non trẻ, xa rời bạn bè, thầy cô giáo, xa mái trường thân yêu, trở thành những tù nhân trung thành của ma túy. Ma túy thật đáng sợ nó huỷ hoại con người, tàn phá cuộc sống bình yên hạnh phúc.

Tuy nhiên trước diễn biến ngày càng phức tạp của các tệ nạn xã hội, các thủ đoạn tinh vi của bọn tội phạm thì công tác tuyên truyền phải được tiến hành đồng bộ kết hợp chặt chẽ giữa gia đình, nhà trường và xã hội.

Các bạn hãy nhớ lấy thông điệp: **“Chấm dứt dịch AIDS – Thanh niên sẵn sàng”**.

Nơi nhận:

- BGH (b/c);
- TPTĐ đọc bài tuyên truyền;
- Lưu YT.

P. HIỆU TRƯỞNG

NHÂN VIÊN Y TẾ



Phùng Tiến Thắng

Trần Thị Linh

Mạo Khê, 12 tháng 12 năm 2022

BÀI TUYÊN TRUYỀN **Phòng chống quai bị**

Kính thưa các thầy cô giáo cùng toàn thể các bạn học sinh thân mến! Hiện nay, đã có một số bạn trong trường mắc bệnh Quai bị, hôm nay chúng ta cùng tìm hiểu về bệnh nhé!

Bệnh quai bị (còn được gọi là bệnh viêm tuyến nước bọt mang tai dịch tễ hay viêm tuyến nước bọt mang tai do virus quai bị) là một bệnh truyền nhiễm cấp tính hay gặp ở lứa tuổi học đường, lây trực tiếp bằng đường hô hấp, hay gây thành dịch trong trẻ em, thanh thiếu niên do virus quai bị gây nên. Virus quai bị có sức đề kháng kém, bị bất hoạt nhanh khi ra ánh nắng mặt trời và trong điều kiện khô nóng, nhưng có thể tồn tại lâu ở nhiệt độ thấp.

Nguồn bệnh là những người đang mắc quai bị cấp tính. Bệnh lây trực tiếp bằng đường hô hấp qua tiếp xúc giữa người bệnh và người lành. Thời gian lây bệnh từ 7 ngày trước đến 7 ngày sau khi có triệu chứng đầu tiên của bệnh. Bệnh gặp khắp nơi trên thế giới và có thể xảy ra quanh năm nhưng thường thành dịch vào mùa Đông - Xuân. Tất cả những người chưa mắc quai bị đều có thể mắc bệnh, thường ở tuổi thanh thiếu niên. Trẻ dưới 2 tuổi và người già rất hiếm bị bệnh. Sau khi mắc bệnh, bệnh nhân có miễn dịch vững bền tồn tại rất nhiều năm, có thể tái phát, nhưng rất hiếm. Miễn dịch mẹ truyền cho con tồn tại khoảng 1 năm.

Các thể lâm sàng

Các thể bệnh thường được phân loại theo vị trí tổn thương, gồm các thể sau: thể viêm tuyến nước bọt (tuyến mang tai, dưới hàm, dưới lưỡi); thể viêm tinh hoàn; thể viêm tụy; thể thần kinh (viêm màng não, viêm não); thể kết hợp (viêm tuyến nước bọt mang tai kết hợp với viêm tinh hoàn, hoặc viêm tuyến nước bọt mang tai với viêm màng não) v. v...

Viêm tuyến nước bọt mang tai: là thể điển hình hay gặp nhất, chiếm 70% các thể có khu trú rõ. Thời gian nung bệnh trung bình từ 18 - 21 ngày.

Khởi phát bệnh người bệnh sẽ bị sốt 38 - 39°C, đau đầu, đau mỏi toàn thân, ăn ngủ kém.

Giai đoạn toàn phát: sau sốt 24 - 48 giờ xuất hiện viêm tuyến mang tai. Lúc đầu sưng một bên, sau 1 - 2 ngày sưng tiếp bên kia (thường sưng cả hai bên, ít gặp sưng chỉ một bên). Hai bên sưng thường không đối xứng (bên sưng to, bên sưng nhỏ), tuyến mang tai sưng to đôi khi làm mất rãnh trước và sau tai, có khi biến dạng mặt, mặt phình ra, cổ bạnh, cằm xệ. Da vùng má bị sưng căng, bóng, không đỏ, ấn không lõm, sờ nóng, đau, nước bọt ít, quánh.

Giai đoạn lui bệnh: Bệnh tự khỏi trong vòng 10 ngày. Thường hết sốt sau 3 - 4 ngày, tuyến hết sưng trong vòng 8 - 10 ngày, hạch sưng kéo dài hơn tuyến một chút. Tuyến nước bọt không bao giờ hoá mủ (trừ khi bội nhiễm vi khuẩn) và cũng không bao giờ bị teo.

Điều trị như thế nào?

Hiện nay, chưa có thuốc điều trị đặc hiệu, điều trị chủ yếu là nâng đỡ, tăng cường dinh dưỡng, điều trị triệu chứng. Phát hiện sớm các biến chứng như viêm tinh hoàn, viêm màng não... Điều trị cụ thể với thể viêm tuyến mang tai: súc miệng bằng nước muối 0,9%, dung dịch axit boric 5%, hạ sốt nếu sốt quá cao, có thể dùng giảm đau (paracetamol), an thần nhẹ (rotunda), dùng các vitamin nhóm B, C, uống nước chanh, cam, ăn lỏng. Nằm nghỉ tại giường, hạn chế đi lại, trong thời gian còn sốt, còn sưng tuyến (thường là 7 - 8 ngày đầu). Cách ly tối thiểu 10 ngày.

Dự phòng

- Tuyên truyền cho cộng đồng biết các dấu hiệu của bệnh, giáo dục cách phòng bệnh như: cải thiện chế độ dinh dưỡng, tăng cường sức đề kháng của cơ thể, giữ gìn vệ sinh thân thể, đặc biệt đường hô hấp.
- Khi có trẻ bị bệnh phải cho nghỉ tại nhà để cách ly 10 - 21 ngày (thường là 10 ngày) để tránh lây lan cho các cháu khác.
- Tiêm phòng vaccin quai bị: đây là loại vaccin sống giảm độc lực. Vaccin có thể dùng đơn độc hoặc kết hợp các vaccin khác như vaccin tam liên MMR ngừa bệnh sởi, quai bị và sởi Đức (Rubella).

Khuyến cáo sử dụng vaccin: Trẻ 12 đến 14 tháng tuổi nên được tiêm ngừa mũi vaccin tam liên MMR, liều thứ 2 nhắc lại khi trẻ được 4 đến 6 tuổi.

Tiêm chủng quai bị rất quan trọng ở những trẻ dậy thì, thiếu niên và người trưởng thành chưa có miễn dịch chống quai bị.

Qua bài tuyên truyền hôm nay, chúng mình hãy cùng là những tuyên truyền viên để cùng mọi người phòng chống bệnh này nhé!

Xin chào và hẹn gặp lại các bạn trong buổi tuyên truyền lần sau/

Hy vọng buổi tuyên truyền hôm nay sẽ đem lại những kiến thức bổ ích và thiết thực giúp các thầy cô giáo và các bạn học sinh hiểu biết cách phòng chống bệnh cúm./.

Nơi nhận:

- BGH (b/c);
- TPTĐ đọc bài tuyên truyền;
- Lưu YT.

PHÓ HIỆU TRƯỞNG

NHÂN VIÊN Y TẾ



Phùng Tiên Thắng

Trần Thị Linh

BÀI TUYÊN TRUYỀN VỀ ADENO VIRUS

Kính thưa: Quý thầy cô giáo cùng các bạn học sinh thân mến!

Trong thời gian gần đây, số ca mắc do Adenovirus đang tăng lên đáng kể tại các thành phố lớn, đặc biệt ở những đối tượng có sức đề kháng kém như trẻ em, người cao tuổi, người mắc bệnh mạn tính... Trăm Y tế xin chia sẻ một số thông tin liên quan đến bệnh và cách phòng chống:

1. Adenovirus là gì?

Adenovirus là một trong những nguyên nhân gây viêm đường hô hấp ở người nhất là đối tượng trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ, đặc biệt chúng gây ra viêm phổi cho trẻ em với tỷ lệ tử vong từ 8-10%.

Bệnh có thể lây do tiếp xúc trực tiếp giữa người với người qua đường hô hấp; có thể lây qua niêm mạc do bơi lội hoặc nguồn nước rửa bị nhiễm virus có trong dịch tiết từ mắt, mũi, phân của bệnh nhân hoặc tiếp xúc gián tiếp với đồ dùng của bệnh nhân bị nhiễm Adenovirus.

2. Khả năng gây bệnh

Ngoài gây nhiễm trùng đường hô hấp thì Adenovirus còn có thể gây bệnh ở nhiều cơ quan khác như viêm kết mạc, viêm dạ dày ruột...

Vi-rút Adeno có khả năng lây lan nhanh trong cộng đồng và gây ra nhiều biến chứng nguy hiểm nếu không được điều trị kịp thời như suy hô hấp, nhiễm khuẩn huyết, suy đa tạng. Bệnh còn có thể để lại các biến chứng lâu dài, gây ảnh hưởng đến sức khỏe của trẻ như hội chứng viêm tiểu phế quản bất tắc sau nhiễm trùng, giãn phế quản, xơ phổi.

2.1. Viêm đường hô hấp

- **Viêm họng cấp:** Bệnh này thường gặp ở trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ với các biểu hiện như sốt, đau đầu, sưng họng, ho và chảy nước mũi. Tình trạng này có thể kéo dài nhiều ngày từ 7 đến 14 ngày và có thể lây lan nhanh trở thành dịch.

- **Viêm họng kết mạc:** Các triệu chứng giống viêm họng do Adenovirus nhưng kèm thêm viêm kết mạc biểu hiện kết mạc mắt đỏ, thường không đau, chảy dịch trong. Tình trạng này thường lây thành dịch nhất là vào mùa hè, có thể lây qua đường hô hấp hoặc trẻ tiếp xúc với nguồn lây bệnh khi đi bơi.
- **Viêm đường hô hấp cấp:** Biểu hiện đau họng, sưng họng, hạch cổ sưng đau, sốt có thể cao đến 39 độ C, ho. Bệnh diễn biến cấp tính, khỏi nhanh sau 3 - 4 ngày, gặp ở cả trẻ em và người lớn.
- **Viêm phổi:** Biểu hiện bệnh xuất hiện đột ngột với sốt cao 39 độ C, ho, chảy nước mũi và các dấu hiệu tổn thương ở phổi, các tổn thương này có thể lan rộng, để lại di chứng và nghiêm trọng hơn là có thể gây tử vong.

2.2. Viêm kết mạc mắt:

Viêm kết mạc hay còn gọi là đau mắt đỏ, bệnh hay gây thành dịch vào mùa hè do dễ lây qua nước ở bể bơi. Biểu hiện bệnh viêm cấp tính kết giác mạc, kết mạc mắt đỏ, có thể một hoặc cả 2 bên, chảy dịch trong, dễ bị bội nhiễm vi khuẩn nếu không kiểm soát và can thiệp kịp thời.

2.3. Bệnh viêm dạ dày, ruột:

Người bệnh có biểu hiện đi ngoài nhiều nước kéo dài khoảng 7 ngày, có kèm theo sốt, nôn, buồn nôn, các dấu hiệu **viêm đường hô hấp** và viêm kết mạc.

3. Cách điều trị và phòng bệnh:

Hiện nay, bệnh do vi-rút Adeno gây ra chưa có thuốc điều trị đặc hiệu. Cách điều trị chính là điều trị triệu chứng, nâng cao thể trạng, nếu có bội nhiễm thì dùng thuốc kháng sinh.

Hiện tại ở Việt Nam, chưa có vắc-xin phòng ngừa virus Adeno. Vì thế, cách tốt nhất để kiểm soát bệnh lây lan là phát hiện sớm, cảnh giác với các yếu tố lâm sàng, yếu tố dịch tễ để không bỏ lỡ xét nghiệm; tuân thủ các biện pháp dự phòng thường quy, đồng thời tuân thủ tiêm chủng các vắc-xin phòng bệnh đang sẵn có.

Mọi người có thể tham khảo thêm một số cách phòng bệnh như sau:

- Cho trẻ ăn đầy đủ chất dinh dưỡng.
- Cần đeo khẩu trang khi cho trẻ ra ngoài, tránh tiếp xúc với trẻ em bị ốm, bệnh.
- Hướng dẫn trẻ thói quen che miệng khi ho, hắt hơi.
- Giữ gìn môi trường sống sạch sẽ, thoáng mát, không có khói, bụi, khói thuốc lá.

- Vệ sinh mũi họng cho trẻ thường xuyên: nhỏ mũi bằng nước muối sinh lý (với trẻ nhỏ), trẻ lớn hơn cho súc miệng bằng nước muối sinh lý.
- Vệ sinh thân thể, rửa tay thường xuyên.
- Tiêm vắc-xin phòng bệnh đầy đủ, đúng lịch theo chương trình tiêm chủng mở rộng quốc gia.

Virus này rất dễ lây lan cho cộng đồng và đặc biệt có thể gây ra rất nhiều biến chứng nguy hiểm từ những triệu chứng thông thường, vì vậy khi thấy trẻ em có các dấu hiệu nghi ngờ nhiễm vi-rút cần theo dõi thường xuyên tình trạng sức khỏe và ngay khi có dấu hiệu bất thường cần tới cơ sở y tế để khám và điều trị.

Nơi nhận:

- BGH (b/c);
- TPTĐ đọc bài tuyên truyền;
- Lưu YT.

P. HIỆU TRƯỞNG



Phùng Tiến Thắng

NHÂN VIÊN Y TẾ



Trần Thị Linh

