



BẢN TIN

# Giáo dục Sức khỏe

BẢN TIN CỦA TRUNG TÂM TRUYỀN THÔNG GDSK TRUNG ƯƠNG



Lưu hành nội bộ

SỐ 8

2009



# Giáo dục Sức khỏe

**BẢN TIN CỦA TRUNG TÂM  
TRUYỀN THÔNG GDSK TRUNG ƯƠNG**

ĐT: 04.37623673  
Email: cdt\_gdsk@yahoo.com  
Website: www.t5g.org.vn

**SỐ 130**

**CHỊU TRÁCH NHIỆM NỘI DUNG**

**TTƯT, Bác sỹ CK I**

**Đặng Quốc Việt, Giám đốc  
Trung tâm Truyền thông GDSK TW**

**BAN BIÊN TẬP**

**BS. Đặng Quốc Việt: Trưởng ban  
TS. Nguyễn Thị Kim Liên: Phó trưởng ban  
ThS. Nguyễn Thị Minh Hiền: Thư ký  
CN. Hà Văn Nga  
CN. Phạm Trà Giang**

**TRỊ SỰ**

**ThS. Dương Quang Tùng**

**TRÌNH BÀY**

**HS. Vũ Bảo Ngọc**

## TRONG SỐ NÀY

NỘI DUNG	TRANG
* Thỏa thuận phối hợp thông tin tuyên truyền giữa Bộ Y tế và Báo Người đại biểu nhân dân	3
* Bộ Y tế và Thông tấn xã Việt Nam làm việc về công tác tuyên truyền các hoạt động y tế...	4
* Bộ trưởng Nguyễn Quốc Triệu làm việc tại Nghệ An, Hà Tĩnh và Quảng Bình: Y tế cơ sở đã có sự chuyển biến.....	5
* Nâng cao chất lượng KCB cho người tham gia BHYT: Những tín hiệu ban đầu.....	7
* Hội thi phóng sự truyền hình phòng chống cúm khu vực Nam Trung Bộ và Tây Nguyên...	10
* Nuôi con bằng sữa mẹ.....	11
* Tài liệu hướng dẫn phòng chống đại dịch cúm A(H1N1) cho các trường học .....	15
* Hướng dẫn đeo khẩu trang.....	19
* 10 khuyến cáo phòng chống cúm A(H1N1) trong trường học.....	20
* 10 khuyến cáo phòng chống cúm A(H1N1) tại nơi làm việc.....	21
* Thị trường khẩu trang y tế náo nhiệt theo sự bùng phát của dịch cúm A(H1N1).....	22
* 9 thực phẩm tăng cường đề kháng cúm A(H1N1).....	24
* Bảo vệ sức khỏe trong mùa mưa bão.....	26
* Không chỉ đơn giản là khóc... "dạ ế".....	28
* Những dấu hiệu nguy hiểm gặp ở trẻ sơ sinh sau ế.....	29
* Tai - Nạn nhân của tiếng ồn.....	30
* Mỗi học sinh là một tuyên truyền viên phòng chống cúm A(H1N1)	31
* Khi người nhà bệnh nhân và người bệnh góp sức làm sạch, đẹp bệnh viện.....	32
* Bác sỹ Hàn Thị Hồng Thuý: "... Tôi vẫn chọn nghề Y".....	33
* Tập huấn cúm A(H1N1) cho các trường trung học phổ thông trên địa bàn tỉnh Quảng Nam.....	34

\*\*\*\*\*

In 2.000 bản, khổ 19 x 27cm  
tại xưởng in Công ty MTTW  
số 1 Giang Văn Minh - HN.  
Giấy phép số 19/GP-XBBT  
ngày 16/01/2004.  
Nộp lưu chiếu 2009

*Ảnh trang bìa:*

BS. Vũ Anh Tuấn, Phó trưởng khoa Glôcôm, Bệnh viện Mắt Trung ương, Cán bộ Đề án 1816 tăng cường cho y tế Điện Biên. Trong 25 ngày BS. Tuấn đã mổ thành công gần 300 ca đục thủy tinh thể bằng phương pháp mổ Phaco.

*Ảnh: Trần Diệp Anh*



## THỎA THUẬN PHỐI HỢP THÔNG TIN TUYÊN TRUYỀN GIỮA BỘ Y TẾ VÀ BÁO NGƯỜI ĐẠI BIỂU NHÂN DÂN

Bài và ảnh: VIỆT HÙNG

**S**áng 20/8/2009, tại Bộ Y tế đã diễn ra Lễ ký kết thỏa thuận phối hợp thông tin, tuyên truyền giữa Bộ Y tế và báo Người đại biểu nhân dân.

Tham dự buổi lễ có đại diện các Vụ, Cục, Văn phòng của Bộ Y tế, Trung tâm Truyền thông Giáo dục sức khỏe Trung ương, báo Sức khỏe và Đời sống, báo Gia đình và Xã hội.

Phát biểu tại buổi lễ, Bộ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Quốc Triệu cho biết, Bộ Y tế cam kết sẽ cung cấp thông tin đến báo chí nhằm tăng cường công tác tuyên truyền, phổ biến về chủ trương, chính sách của Đảng và Nhà nước về công tác y tế, thông tin hoạt động của ngành y tế đến với đại biểu Quốc hội, đại biểu Hội đồng nhân dân và cử tri trong cả nước để nâng cao ý thức của các cấp chính quyền trong việc tham gia vào các hoạt động chăm sóc, bảo vệ sức khỏe cộng đồng.

Nhà báo Hồ Anh Tài, Tổng biên tập báo Người đại biểu nhân dân đánh giá cao thỏa thuận này và cho rằng, đây là mốc đánh dấu sự hợp tác lâu dài và rất ý nghĩa giữa báo và các cơ quan chức năng của Bộ Y tế, nhất là với Trung tâm Truyền thông Giáo dục sức khỏe Trung ương, một cơ quan tham mưu, giúp việc cho Bộ trưởng về các hoạt động báo chí. Báo Người đại biểu nhân dân sẽ là cầu nối đưa thông tin, đồng thời có phản hồi



kịp thời, chính xác các ý kiến, quan điểm của các đại biểu Quốc hội, các đối tượng có liên quan giúp ban soạn thảo các dự án Luật, Pháp lệnh trong lĩnh vực y tế chủ động tiếp thu, tham gia chỉnh sửa kịp thời trước khi trình Quốc hội xem xét, thông qua

Để thực hiện tốt chủ trương này, ngày 14/7/2008, Bộ Y tế đã ban hành Quyết định số 25/2008/QĐ-BYT phê duyệt Chương trình phổ biến, giáo dục pháp luật về y tế giai đoạn từ 2008-2012 và ngày 20/8/2008, Bộ Y tế cũng đã ban hành Quyết định số 3070/QĐ-BYT về việc thành lập Hội đồng phối hợp công tác phổ biến, giáo dục pháp luật của Bộ Y tế nhằm chỉ đạo, thúc đẩy triển khai Chương trình và các hoạt động khác có liên quan■

## BỘ Y TẾ VÀ THÔNG TẤN XÃ VIỆT NAM LÀM VIỆC VỀ CÔNG TÁC TUYÊN TRUYỀN CÁC HOẠT ĐỘNG Y TẾ

Bài và ảnh: HÀ VÂN NGÀ



Sáng ngày 14/8/2009, tại trụ sở Bộ Y tế, đã có buổi làm việc về sự phối hợp giữa Bộ Y tế và Thông tấn xã Việt Nam trong công tác tuyên truyền các hoạt động y tế. Bộ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Quốc Triệu chủ trì buổi làm việc.

Thời gian qua, Bộ Y tế và Thông tấn xã Việt Nam đã có nhiều sự phối hợp hiệu quả nhằm chuyển tải những hoạt động y tế một cách nhanh chóng, và mang lại hiệu ứng xã hội tích cực. Thông tin hoạt động của ngành y tế trong cả nước, tình hình dịch bệnh, cách phòng chống dịch bệnh, gương người tốt, việc tốt của ngành y tế... được chuyển tải thông qua nhiều hình thức như báo hình, báo viết, báo điện tử của Thông tấn xã Việt Nam. Không chỉ dừng ở công tác tuyên truyền, công tác đào tạo, nâng cao nghiệp vụ báo chí cho các phóng viên không chuyên của ngành y tế do các giảng viên là cán bộ Thông tấn giảng dạy cũng đang là một hoạt động

mới, mang nhiều ý nghĩa.

Phát biểu tại buổi làm việc, Bộ trưởng Nguyễn Quốc Triệu đã cảm ơn Thông tấn xã Việt Nam vì sự phối hợp hiệu quả thời gian qua. Xuất phát từ nhu cầu, nhiệm vụ của 2 cơ quan mà Đảng và Nhà nước giao thì sự phối hợp là tất yếu. Thời gian tới sẽ chuẩn bị nội dung ký kết hợp tác phối hợp tuyên truyền giữa Bộ Y tế và Thông tấn xã Việt Nam giai đoạn 2009 - 2011.

Đồng chí Trần Mai Hưởng, Tổng Giám đốc Thông tấn xã Việt Nam nhấn mạnh: Thông tấn xã Việt Nam sẵn sàng làm những gì có thể trong khả năng để thực hiện công tác tuyên truyền về y tế và sẵn sàng là một kênh thông tin chính thức, cùng ngành y tế đưa ra những thông tin chuẩn xác, có căn cứ khoa học và thực tiễn giúp định hướng dư luận trước những thông tin chưa đúng về các vấn đề y tế.



## BỘ TRƯỞNG NGUYỄN QUỐC TRIỆU LÀM VIỆC TẠI NGHỆ AN, HÀ TĨNH VÀ QUẢNG BÌNH:

Đ Ó L À  
ĐÁNH GIÁ CỦA BỘ  
TRƯỞNG BỘ Y TẾ  
NGUYỄN QUỐC  
TRIỆU, ỦY VIÊN  
TRUNG ƯƠNG  
Đ Á N G S A U  
CHUYỂN THĂM VÀ  
LÀM VIỆC TẠI 3  
TỈNH NGHỆ AN, HÀ  
TĨNH VÀ QUẢNG  
BÌNH TỪ 2 -  
5/8/2009.



Bộ trưởng Bộ Y tế, Nguyễn Quốc Triệu phát biểu  
tại buổi làm việc với UBND tỉnh Quảng Bình.

## Y YẾ CƠ SỞ ĐÃ CÓ SỰ CHUYỂN BIẾN

HOÀI PHƯƠNG

**\* Người dân ngày càng được thụ hưởng các dịch vụ y tế không chỉ về số lượng mà cả về chất lượng**

Tại Nghệ An, BS. CKII. Nguyễn Việt Dương, Quyền Giám đốc Bệnh viện Phong Da liễu Trung ương Quỳnh lập (huyện Quỳnh Lưu, tỉnh Nghệ An) cho biết: từ năm 1990 đến nay, BV đã tiếp nhận và điều trị cho hơn 3.000 bệnh nhân trong đó có 520 trường hợp bị di chứng được phục hồi một phần bằng phẫu thuật. Hiện tại, bệnh viện đang chăm sóc và điều trị cho gần 300 bệnh nhân phong bị tàn tật nặng, già cả cô đơn, không nơi nương tựa, mất khả năng lao động từ 71% trở lên, quản lý gần 600 nhân khẩu thường trú theo mô hình sinh hoạt vừa là bệnh viện vừa là một quần thể thôn, xóm. Là đơn vị khám,

chữa bệnh, phòng bệnh và phục hồi chức năng cho người bệnh phong, người bệnh da liễu, người bệnh HIV/AIDS ở tuyến cao nhất của khu vực Bắc Trung bộ và một số bệnh chuyên khoa khác... BV còn tham gia đào tạo chuyên ngành phong, da liễu và chỉ đạo về mặt chuyên môn kỹ thuật, xây dựng và tổ chức màng lưới phòng, chống bệnh phong, da liễu tại 6 tỉnh Bắc Trung Bộ.

Tại Hà Tĩnh, BS. Phan Đình Nhiễm, Giám đốc Bệnh viện Đa khoa Hà Tĩnh cho biết: để nâng cao chất lượng khám chữa bệnh, Bệnh viện đã thực hiện xã hội hóa công tác y tế như lắp đặt một số trang thiết bị y tế; mỗi năm mở từ 5 -7 lớp nâng cao chất lượng đào tạo cán bộ y tế cho tuyến dưới, đồng thời ký kết hợp đồng ghi nhớ với Bệnh





viện Trung ương Huế về chuyển giao các kỹ thuật nội soi ổ bụng...; thường xuyên cử cán bộ xuống tăng cường cho tuyến xã, đảm bảo hầu hết các xã đều có bác sĩ đến làm việc và có y sĩ sản nhi, nữ hộ sinh.

Báo cáo tại buổi làm việc với đoàn, ThS. Nguyễn Thị Thanh Hương, Giám đốc Sở Y tế tỉnh Quảng Bình cho biết: hầu hết các xã đều có bác sĩ (70%), y sĩ sản nhi (96%) và nữ hộ sinh trung cấp (100%). Các chương trình mục tiêu y tế quốc gia, các nội dung chăm sóc sức khỏe ban đầu như: tiêm chủng mở rộng; chăm sóc người cao tuổi; phòng chống các bệnh lây nhiễm nguy hiểm như lao, phong, HIV/AIDS; phòng chống sốt rét; chăm sóc sức khỏe tâm thần tại cộng đồng; phòng chống suy dinh dưỡng trẻ em; vệ sinh an toàn thực phẩm; kết hợp quân dân y, dân số... đều đạt kết quả.

Ghi nhận và đánh giá cao sự quan tâm đầu tư, phát triển ngành y tế của các địa phương đảm bảo hoạt động theo quy chuẩn của Bộ Y tế, Bộ trưởng Nguyễn Quốc Triệu đề nghị các tỉnh cần quan tâm đầu tư cho y tế cơ sở nhiều hơn nữa, nhất là trong việc xây dựng cơ sở vật chất tối thiểu, nâng cao trình độ cho đội ngũ cán bộ y tế cơ sở. Đây là lực lượng cán bộ y tế quan trọng góp phần đưa dịch vụ y tế đến gần dân, đảm bảo công tác chăm sóc sức khỏe ban đầu cho người dân và phòng, chống dịch bệnh. Bộ trưởng nhấn mạnh: "Chúng ta đạt được những chỉ tiêu về chăm sóc sức khỏe ban đầu cho nhân dân, một phần là do vai trò của y tế cơ sở. Làm tốt y tế cơ sở sẽ nâng cao chất lượng khám chữa bệnh cho người dân ngay tại cơ sở góp phần giảm tải cho tuyến trên".

Đối với Bệnh viện Hữu nghị Việt Nam - Cu Ba Đồng Hới (tỉnh Quảng Bình) được xây dựng từ năm 1973, Bộ trưởng yêu cầu: Bệnh viện phải tu bổ, sửa chữa lại; quyết tâm nâng cao quy mô, chất lượng chuyên môn, nâng cấp, cải tạo, mở rộng Bệnh viện; tìm mọi cách triển khai các kỹ thuật cao như mổ Phaco, mổ tim hở; nâng cao chất lượng các chuyên ngành nội, ngoại, nhi, tai mũi họng, mắt...

### **\* Tăng cường nguồn nhân lực**

Hầu hết các tỉnh đều cho biết đang thiếu cán bộ y tế trầm trọng, nhất là cán bộ chuyên khoa sâu, chuyên khoa đặc thù. Trước thực trạng này, Bộ trưởng đã gọi mở, các tỉnh cần đào tạo nâng cao trình độ cho cán bộ theo hướng chuyên khoa đầu ngành. Bên cạnh đó, cần "tận dụng" chất xám của các bác sĩ thông qua Đề án 1816 để nâng cao chất lượng chuyên môn cho y, bác sĩ của địa phương theo hướng "cầm tay, chỉ việc". Ngoài ra, để khắc phục tình trạng thiếu nhân lực y tế, các tỉnh cần có sự linh động, bám sát cơ sở để vận động các em học sinh đỗ tốt nghiệp THPT đi học cử tuyển; Đồng thời, cũng cần phát huy loại hình đào tạo cán bộ theo địa chỉ, để vừa giải quyết được việc thiếu số lượng cán bộ y tế vừa đảm bảo được chất lượng chuyên môn và chú trọng đến việc đào tạo liên tục cho cán bộ y tế để thường xuyên nâng cao trình độ cho cán bộ. Riêng đối với cán bộ dân số, Bộ Y tế đã có kế hoạch đào tạo cán bộ dân số vào năm 2010.

Với Hà Tĩnh, để khắc phục thực trạng này, Giám đốc Sở Y tế Hà Tĩnh Nguyễn Thị Ninh cho rằng: "Đề án 1816 của Bộ Y tế ra đời là giải pháp tình thế nhưng lại kịp thời để giải quyết tình trạng quá tải cho BV tuyến trên, khó khăn về kỹ thuật, chuyển giao chuyên môn từ tuyến trên xuống tuyến dưới, khắc phục vấn đề nhân lực còn thiếu ở tất cả các tuyến..."

### **\* Đẩy nhanh tiến độ giải ngân nguồn vốn trái phiếu của Chính phủ**

Làm việc với lãnh đạo UBND 3 tỉnh, một trong những nội dung được Bộ trưởng Nguyễn Quốc Triệu và đoàn công tác quan tâm là vấn đề triển khai thực hiện quyết định 47/QĐ-TTg của Chính phủ về việc đầu tư xây mới và nâng cấp BVĐK huyện và BVĐK liên huyện bằng nguồn vốn trái phiếu của Chính phủ.

Theo báo cáo của UBND tỉnh Hà Tĩnh, để chủ động đẩy nhanh tiến độ giải ngân nguồn vốn, tỉnh đã quyết tâm đưa ra chỉ tiêu đến cuối tháng 8/2009, 12 BVĐK huyện thụ hưởng nguồn vốn trái phiếu sẽ được giải

(Tiếp theo trang 9)



## Nâng cao chất lượng KCB cho người tham gia BHYT

# NHỮNG TÍNH TIỆN BẠN ĐỀU

TUẤN MINH

Để triển khai có hiệu quả Luật Bảo hiểm Y tế (BHYT), Bộ Y tế đã có nhiều giải pháp như đẩy mạnh tiến độ xây dựng văn bản quy phạm pháp luật dưới luật giúp cho việc thực hiện luật dễ dàng và thuận tiện, đúng quy định. Bên cạnh đó, liên quan đến vấn đề BHYT, lần đầu tiên Bộ Y tế đã ban hành một chương trình với những mục tiêu và cách làm cụ thể nhằm tạo bước chuyển biến, nâng cao chất lượng khám chữa bệnh nhằm tạo nên sự hài lòng của người bệnh BHYT...

## Tạo bước đột phá về chất lượng phục vụ người bệnh

Theo Bộ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Quốc Triệu, BHYT là một chính sách xã hội lớn của Nhà nước và được xem là một giải pháp ưu việt trong công tác chăm sóc sức khỏe toàn dân. Sau gần 17 năm thực hiện chính sách này, số người tham gia BHYT đã tăng từ 5,6% (năm 1993) lên 46% vào thời điểm hiện nay, tương đương 39,3 triệu người. Trong quá trình thực hiện chính sách BHYT, Nhà nước đã trích ra một phần ngân sách để mua BHYT cho người nghèo và các đối tượng chính sách xã hội. Các cơ sở khám chữa bệnh (KCB) công lập, ngoài công lập và tuyến xã đều tổ chức KCB bằng BHYT, tạo điều kiện thuận lợi cho người tham gia BHYT tiếp cận, lựa chọn cơ sở KCB nhất là ở tuyến cơ sở. BHYT đã tạo ra nguồn tài chính công đáng kể cho công tác KCB, làm thay đổi nhận thức của người dân


trong việc lựa chọn giải pháp tài chính để chăm lo cho sức khỏe bản thân, đồng thời góp phần thực hiện mục tiêu công bằng trong chăm sóc sức khỏe nhân dân và đảm bảo an sinh xã hội.

Tuy nhiên, bên cạnh những kết quả đã đạt được, người tham gia BHYT vẫn còn phàn nàn về tinh thần phục vụ, về những phức tạp trong thủ tục KCB BHYT rườm rà, chờ đợi lâu, phiền hà; tinh thần phục vụ, ứng xử của cán bộ y tế chưa chu đáo; có những ca phẫu thuật phải chờ ba, bốn tháng, mới được mổ... chính vì thế, BHYT chưa thật sự "hấp dẫn" với người dân.

Lần đầu chính sách BHYT được thể chế hóa bằng Luật BHYT, có hiệu lực từ ngày 1/7/2009, với mục tiêu đến năm 2014 cơ bản thực hiện BHYT toàn dân. Theo những quy định trong Luật, người tham gia BHYT được hưởng khá đầy đủ và toàn diện, vừa được





 KCB với kỹ thuật cao, vừa bảo đảm quyền lợi về y tế dự phòng và phục hồi chức năng. Bên cạnh đó, quỹ BHYT sẽ chi trả cho khám sàng lọc, chẩn đoán sớm một số bệnh và vận chuyển người bệnh từ tuyến huyện lên tuyến trên đối với một số đối tượng (trẻ em dưới sáu tuổi, người có công với cách mạng...) trong trường hợp cấp cứu hoặc đang điều trị nội trú phải chuyển tuyến chuyên môn kỹ thuật. Để bảo đảm công bằng trong sử dụng dịch vụ, thụ hưởng chính sách, Luật BHYT quy định cụ thể việc thanh toán các chi phí khi KCB với các tuyến, các hạng bệnh viện và các nhóm đối tượng khác nhau. Việc đăng ký KCB ban đầu cũng được quy định thuận lợi hơn cho người tham gia BHYT trong việc lựa chọn cơ sở KCB phù hợp điều kiện lưu trú và làm việc.

Nhằm tạo bước chuyển quan trọng trong việc đưa Luật BHYT vào cuộc sống, tạo sức hút cho chính sách này, Bộ trưởng Bộ Y tế đã ban hành Chương trình "Nâng cao chất lượng KCB tại các cơ sở KCB vì mục tiêu đáp ứng sự hài lòng của người bệnh BHYT". Bác sỹ Tổng Thị Song Hương, Vụ trưởng Vụ BHYT, Bộ Y tế cho biết, Chương trình đưa ra 4 mục tiêu, yêu cầu các cơ sở KCB: Nâng cao tinh thần, thái độ phục vụ người bệnh; Cải cách thủ tục hành chính, giảm phiền hà trong đón tiếp, KCB và thanh toán viện phí đối với người bệnh BHYT; Nâng cao chất lượng các dịch vụ y tế trong bệnh viện và các cơ sở KCB, đảm bảo quyền lợi của người bệnh có BHYT; Chống lạm dụng thuốc, kỹ thuật, xét nghiệm nhằm tiết kiệm nguồn lực y tế và chi phí KCB. Trước mắt, Chương trình được triển khai thí điểm tại 10 bệnh viện tuyến cuối (Bệnh viện Hữu Nghị, Bệnh viện Bạch Mai, Bệnh viện Nhi TƯ, Bệnh viện Phụ sản TƯ, Bệnh viện Mắt TƯ, Bệnh viện K, Bệnh viện Việt Đức, Bệnh viện Đa khoa TƯ Huế, Bệnh viện Thống Nhất và Bệnh viện Chợ Rẫy), rồi rút kinh nghiệm để thực hiện trong cả nước.

#### Nhiều cách làm hiệu quả từ thực tế

Sau hơn một tháng triển khai thực hiện Luật BHYT cũng như Chương trình "Nâng cao chất lượng KCB tại các cơ sở KCB vì mục tiêu đáp ứng sự hài lòng của người

bệnh", theo ghi nhận của chúng tôi, đã có những chuyển biến tích cực ban đầu, nhiều người bệnh đã hài lòng về sự phục vụ của thầy thuốc và bệnh viện.

Tại Bệnh viện Bạch Mai, nơi có số lượng người bệnh có thẻ BHYT đến KCB chiếm 60% đến 70%, việc triển khai nhiều giải pháp nâng cao chất lượng KCB được cán bộ lãnh đạo bệnh viện hết sức quan tâm. Có 14 khoa, phòng của Bệnh viện đang triển khai áp dụng tiêu chuẩn ISO 9001:2008; đáng chú ý một trong những khoa quan trọng nhất, Khoa Hóa sinh là đơn vị đầu tiên trong cả nước đạt tiêu chuẩn ISO 15189... Khoa Khám bệnh đang được sửa chữa và nâng cấp, nhưng vẫn được sắp xếp hợp lý để không ảnh hưởng hoạt động chuyên môn, khu vực chờ khám bệnh được lắp đặt nhiều dãy ghế, quạt, máy thu hình.

Bệnh viện K luôn luôn quá tải vì số lượng người bệnh thì việc thực hiện các giải pháp nâng cao chất lượng KCB, rút ngắn thời gian điều trị, cải cách thủ tục hành chính... là một trong những ưu tiên hàng đầu. Trò chuyện với nhiều người bệnh ở đây mới thấy hết được giá trị của chính sách BHYT, nó thể hiện ý nghĩa nhân đạo và có tính chia sẻ cộng đồng sâu sắc. Lò Văn Sơn, 23 tuổi ở Sông Mã, Sơn La là điển hình trong số người bệnh đó. Nếu không có thẻ BHYT, chắc căn bệnh ung thư hạch (bệnh Hodgkin) mà Sơn mắc phải chưa biết bao giờ mới chạy chữa khỏi. Từ tháng 10/2008 đến nay, Sơn đã 12 lần phải xuống Bệnh viện K để điều trị, đến tiền đi đường cũng phải vay mượn, thì lấy đâu ra tiền chi trả các lần xạ trị (nếu phải chi trả). Thạc sỹ Đỗ Hùng Kiên, Trưởng phòng Kế hoạch Tổng hợp dẫn chúng tôi "thị sát" một vòng, điều đầu tiên nhận thấy là Bệnh viện tận dụng mọi chỗ để kê giường điều trị cho người bệnh, gara ô-tô cũng được trưng dụng cải tạo làm phòng khám... Bệnh viện thực hiện làm việc từ 6h30 phút và kéo dài đến khi giải quyết hết người bệnh cần khám trong ngày.

Bác sỹ Nguyễn Văn Châu, Giám đốc Sở Y tế TP. Hồ Chí Minh cho biết, TP. Hồ Chí Minh hiện có khoảng 3,1 triệu người có thẻ BHYT. Mỗi năm có khoảng 8 triệu lượt người



KCB bằng BHYT, trong đó có khoảng 800.000 lượt trường hợp tham gia điều trị nội trú... Ngành y tế TP. Hồ Chí Minh đã và đang áp dụng nhiều giải pháp cải tiến để nâng cao chất lượng phục vụ người bệnh như: tăng giờ làm của nhân viên y tế, khám thông tầm trưa; nhận đăng ký KCB qua điện thoại; tin học hóa thủ tục hành chính khi đăng ký hồ sơ KCB, thực hiện toa thuốc điện tử... Bên cạnh đó, Ngành Y tế Thành phố còn thực hiện việc chuẩn hóa hoạt động của bệnh viện, trước tiên bằng việc chuẩn hóa xét nghiệm. Theo đó, TP. Hồ Chí Minh đã thành lập Trung tâm Kỹ thuật Xét nghiệm để các cơ sở KCB công nhận kết quả xét nghiệm của nhau. Việc này

không chỉ góp phần tránh được tình trạng lạm dụng xét nghiệm mà còn rút ngắn được thời gian chờ đợi điều trị của bệnh nhân. Nhờ triển khai đồng bộ các biện pháp này nhiều bệnh viện đã có những bước rút ngắn ngoạn mục như: Bệnh viện Tim, trước đây người dân phải chờ đợi từ 3- 6 tháng để được mổ nay đã rút ngắn chỉ còn khoảng 1 tháng; Bệnh viện Ung bướu, nếu trước đây, trung bình một trường hợp phẫu thuật phải chờ từ 4-6 tuần mới được mổ thì nay đã rút ngắn chỉ còn 1 tuần... bác sỹ Châu khẳng định, việc cải tiến quy trình KCB giúp giải quyết tình trạng quá tải, tiết kiệm chi phí, giảm phiền hà cho người bệnh, nâng cao chất lượng KCB bằng BHYT cho người dân.

Từ 1/7, **Bệnh viện Phụ sản TƯ** mở đường dây nóng **04.3936.7604**, để tư vấn cho người bệnh về Luật BHYT, tư vấn về quyền lợi và nghĩa vụ của bệnh nhân có BHYT. Qua đường dây này, bệnh nhân có thể tư vấn và đăng ký khám chữa bệnh. Tiếp theo đó, **Bệnh viện Mắt TƯ** cũng đưa ra số điện thoại: **04.3826.3966** hoặc **04.3826.3967/ máy lẻ 196** để tư vấn KCB cho người bệnh BHYT.

Thời gian đăng ký hẹn từ **7giờ30 - 12giờ và 13giờ - 16giờ30** hằng ngày

## Y YẾ CƠ SỞ...

(Tiếp theo trang 5)

ngân xong vốn đầu tư của năm 2008 và 2009.

Tại Quảng Bình, Phó Chủ tịch UBND tỉnh Nguyễn Hữu Hoài cho biết: trong 2 năm 2008 và 2009, tỉnh được cấp 77 tỷ đồng để phục vụ việc triển khai thực hiện Quyết định số 47/QĐ-TTg của Thủ tướng Chính phủ. Tính trung bình trong cả tỉnh, đến ngày 30/6/2009, 7 BVĐK huyện, thị và gói thầu mua sắm trang thiết bị của Sở Y tế đã giải ngân được 85,55% nguồn vốn trái phiếu của Chính phủ.

Liên quan đến vấn đề giải ngân, Bộ trưởng Nguyễn Quốc Triệu đề nghị UBND, Sở Y tế và Bệnh viện các tỉnh Nghệ An, Hà Tĩnh, Quảng Bình cần chú ý đến việc bảo

đảm chất lượng công trình đúng tiến độ, tránh tiêu cực trong xây dựng cơ bản. Đối với Ban Quản lý Dự án các bệnh viện, cần lưu ý việc xây dựng cơ sở vật chất phải đảm bảo đúng thiết kế, quy hoạch, đồng thời cần phải chú ý đến việc đào tạo cán bộ, nâng cao trình độ chuyên môn cho cán bộ để khi mua sắm trang thiết bị hiện đại còn đảm bảo tính đồng bộ, tránh dàn trải, góp phần thực hiện có hiệu quả nguồn vốn của Chính phủ. Tuy nhiên, các đơn vị cũng cần lưu ý đầu tư cho những chuyên khoa sâu và những chuyên ngành mà người dân địa phương đang cần, nhằm góp phần tạo điều kiện cho người dân được chăm sóc sức khỏe tốt ngay tại cơ sở, đồng thời giảm tải cho tuyến trên.

**Ở** nước ta, kể từ ca bệnh đầu tiên được phát hiện ngày 31/5/2009, đến ngày 16/8/2009, cả nước đã ghi nhận 1.454 người nhiễm cúm A(H1N1) ở 42 tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương, trong đó có 02 người chết. Dịch đã bước sang giai đoạn hai tức là lây lan nhanh trong cộng đồng. Bộ Y tế dự báo, dịch cúm A(H1N1) sẽ lây lan mạnh trong thời gian tới khi các nhà trường bước vào năm học mới và thời tiết các tỉnh miền Bắc chuyển sang mùa thu đông.

Để giúp người dân nâng cao nhận thức và ý thức phòng chống dịch, hạn chế đến mức thấp nhất tỷ lệ mắc và tử vong do cúm, đồng thời nâng cao năng lực cho Trung tâm truyền thông GDSK các tỉnh, thành phố và nâng cao chất lượng các ấn phẩm phát trên sóng truyền hình, Trung tâm Truyền thông GDSK Trung ương đã phát động Hội thi phóng sự truyền hình phòng chống cúm A(H1N1) và cúm A(H5N1) cho 32 tỉnh, thành phố phía Nam từ tháng 5/2009.

Trong hai ngày 18-19/8/2009, Trung tâm Truyền thông GDSK Trung ương đã phối hợp với 02TV - VCTV10 tổ chức Hội thi khu vực các tỉnh Nam Trung bộ và Tây Nguyên tại thành phố Nha Trang, tỉnh Khánh Hoà. Có 12/16 Trung tâm Truyền thông GDSK tỉnh, thành phố trong khu vực tham dự hội thi, trong đó có 11 đơn vị có tác phẩm dự thi là: Quảng Nam, Quảng Ngãi, Khánh Hoà, Ninh Thuận, Bình Thuận, Đồng Nai, Bình Phước, Đắk Nông, Đắk Lắk, Gia Lai và Kon Tum (Lâm Đồng không có tác

*KỂ TỪ NGƯỜI NHIỄM CÚM ĐẦU TIÊN TẠI MÊHYCÔ NGÀY 18/3/2009, ĐẾN NGÀY 16/8/2009, THẾ GIỚI ĐÃ GHI NHẬN 227.562 NGƯỜI NHIỄM CÚM Ở 168 QUỐC GIA VÀ VÙNG LÃNH THỔ, TRONG ĐÓ CÓ 2.073 NGƯỜI CHẾT. DỊCH CÚM ĐANG LAN NHANH Ở CÁC NƯỚC NAM BÁN CẦU VÀ ĐANG VÀO MÙA ĐÔNG. WHO CẢNH BÁO, ĐÂY MỚI LÀ ĐẦU VỤ DỊCH VÀ DỊCH SẼ PHÁT TRIỂN MẠNH KHI CÁC NƯỚC BẮC BÁN CẦU VÀO MÙA ĐÔNG. WHO CŨNG ƯỚC TÍNH CÒ KHOẢNG 1/3 DÂN SỐ THẾ GIỚI TƯƠNG ĐƯƠNG VỚI 2 TỶ NGƯỜI NHIỄM CÚM.*



Bác sỹ Đặng Quốc Việt, nhà báo Trịnh Long Vũ và nhà báo Nguyễn Thu Hà trao cờ lưu niệm cho các đơn vị dự thi

Ảnh: Tuấn Dũng

## HỘI THI PHÓNG SỰ TRUYỀN HÌNH PHÒNG CHỐNG CÚM KHU VỰC NAM TRUNG BỘ VÀ TÂY NGUYÊN

HOÀNG TRÚC

phẩm dự thi). Trung tâm Truyền thông GDSK 04 tỉnh, thành phố không tham dự hội thi là: Đà Nẵng, Bình Định, Phú Yên và Tây Ninh. Cả 11 tác phẩm dự thi đều phản ánh về công tác phòng chống cúm A(H1N1), không có tác phẩm nào về phòng chống cúm A(H5N1), trong đó có 09 tác phẩm phản



## NUÔI CON BẰNG SỮA MẸ

TRÀ GIANG (tổng hợp)



THEO QUỸ NHI ĐỒNG LIÊN HỢP QUỐC (UNICEF) ƯỚC TÍNH HÀNG NĂM TRÊN THẾ GIỚI CÓ TRÊN 1 TRIỆU TRẺ EM TỬ VONG BỒI KHÔNG ĐƯỢC NUÔI BẰNG SỮA MẸ HOÀN TOÀN TRONG VÒNG 6 THÁNG ĐẦU. HÀNG TRIỆU TRẺ EM CÓ NGUY CƠ BỆNH TẬT VÀ SUY DINH DƯỠNG VÌ KHÔNG ĐƯỢC NUÔI ĐẦY ĐỦ BẰNG NGUỒN SỮA MẸ... THÔNG TIN ĐƯỢC ĐƯA RA GIỎNG LÊN HỒI CHUÔNG ĐỐI VỚI NHỮNG NGƯỜI QUAN TÂM ĐẾN SỰ PHÁT TRIỂN VÀ SỐNG CÒN CỦA TRẺ EM.

**N**uôi con hoàn toàn bằng sữa mẹ trong 6 tháng đầu đời mang rất nhiều lợi ích to lớn về sức khỏe, cung cấp các chất dinh dưỡng cần thiết, thúc đẩy sự tăng trưởng và bảo vệ cho trẻ tránh các bệnh gây tử vong như viêm phổi, tiêu chảy. Tiếp tục cho trẻ bú mẹ cho tới



ánh công tác phòng chống dịch cúm A(H1N1) chung tại địa phương, 01 tác phẩm chỉ phản ánh về công tác truyền thông phòng chống cúm A(H1N1) (Bình Thuận) và 01 tác phẩm chỉ phản ánh một chủ đề rửa tay bằng xà phòng phòng chống cúm A(H1N1) (Quảng Ngãi).

Ban giám khảo hội thi đã chấm, góp ý với từng tác phẩm. Kết quả hội thi: Một tác phẩm đoạt giải Nhất của Trung tâm Truyền thông GDSK Quảng Ngãi; hai tác phẩm đoạt giải Nhì của Trung tâm Truyền thông GDSK Ninh Thuận và Khánh Hòa; ba tác phẩm đoạt giải Ba của Trung tâm Truyền thông GDSK Đồng Nai, Đắk Lắk và Gia Lai; các tác phẩm còn lại đoạt giải khuyến khích.

Đánh giá về chuyên môn, nhà báo Trịnh Long Vũ, Phó trưởng ban Truyền hình cấp-Đài Truyền hình Việt Nam, Trưởng ban giám khảo nhận xét: các phóng viên nghiệp dư công tác tại Trung tâm Truyền thông GDSK

các tỉnh, thành phố đã có nhiều cố gắng và hoàn thành tốt tác phẩm. Tất cả các tác phẩm đều đạt chuẩn của Đài Truyền hình cấp tỉnh, thành phố (phát trên đài cấp tỉnh), một số tác phẩm đạt chuẩn của Đài Truyền hình Việt Nam và sẽ được phát trên kênh 02TV. Tuy nhiên, các Trung tâm Truyền thông GDSK nói chung và các phóng viên, biên tập viên nói riêng cần được bồi dưỡng thêm về nghiệp vụ để nâng cao hơn nữa chất lượng tác phẩm. Một số tác phẩm cần biên tập lại cho phù hợp, gửi về Trung tâm Truyền thông GDSK Trung ương chuyển cho 02TV để phát hình trong thời gian tới.

Bác sỹ Đặng Quốc Việt, Giám đốc Trung tâm Truyền thông GDSK Trung ương, Trưởng ban chỉ đạo hội thi đã phát biểu khai mạc, tổng kết và bế mạc hội thi, trao phần thưởng cho đại diện của Trung tâm Truyền thông GDSK Quảng Ngãi- đơn vị có tác phẩm đoạt giải Nhất.

## NGHIÊN CỨU VÀ TRAO ĐỔI

24 tháng tuổi, kết hợp với việc bổ sung các thực phẩm an toàn và phù hợp, là cách thức nuôi dưỡng trẻ tối ưu. So với tất cả các loại sữa khác, sữa mẹ là sản phẩm tự nhiên hoàn hảo nhất, dồi dào nhất, an toàn nhất và rẻ tiền nhất. Cho con bú còn làm tăng thêm tình cảm mẹ con thể hiện qua những cử chỉ âu yếm yêu thương với trẻ và có thể giúp cho người mẹ giảm được nguy cơ mắc bệnh ung thư vú. Theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), sữa mẹ cung cấp 100% nhu cầu dinh dưỡng cho trẻ trong giai đoạn 6 tháng đầu, sau đó giảm xuống còn 50% cho giai đoạn từ 6 đến 12 tháng tuổi và 33% trong năm thứ hai; nuôi con hoàn toàn bằng sữa mẹ trong 6 tháng đầu đời là cách tối ưu nhất để ngăn ngừa tới 13% số ca tử vong ở trẻ em dưới 5 tuổi ở các nước đang phát triển.

Việt Nam tuy đã có chính sách hỗ trợ nuôi con bằng sữa mẹ như Nghị định số 21/2006/NĐ-CP về giám sát và thực thi việc bảo vệ nuôi con bằng sữa mẹ, nhưng đến nay mới chỉ có trên 16% số trẻ được cho bú sữa mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu đời; 58% số bà mẹ cho trẻ bú ngay trong vòng 1 giờ sau khi sinh. Như vậy, vẫn còn rất nhiều trẻ không được tận hưởng nguồn dinh dưỡng quý giá, an toàn, rẻ nhất và có thể giúp giảm nguy cơ tử vong do bệnh tật.

Theo Viện Dinh dưỡng Quốc gia (2007), ở Việt Nam, tỉ lệ nuôi con hoàn toàn bằng sữa mẹ trong 6 tháng đầu và cho bú sữa mẹ từ 6-24 tháng vẫn còn rất khiêm tốn, chỉ chiếm từ 10 -15% trong nhiều năm. Nhiều nơi, thay vì phải cho trẻ bú ngay sau khi sinh những giọt sữa non hết sức quý giá của bà mẹ thì gia đình lại chỉ cho trẻ uống nước cam thảo, mật ong, nước đường, nước lọc... để mong trẻ sẽ được sạch miệng, sạch ruột. Nguyên nhân chủ yếu là do những quan niệm sai lầm trong cách chăm sóc trẻ, cùng với những hậu quả ảnh hưởng của quảng cáo, quảng bá sữa nhân tạo đã làm thay đổi tâm lý, niềm tin của người dân khi họ tin rằng trẻ ăn sữa mẹ hoàn toàn sẽ không phát triển tốt, không thông minh, làm người mẹ xấu đi về hình thể, mất thời gian chăm sóc trẻ...

Bên cạnh đó, các quy định như chế độ nghỉ đẻ, bố trí công việc và các mạng lưới

hỗ trợ xã hội chưa hiệu quả, nghèo nàn, chưa được quan tâm và thực hiện tốt để bảo vệ quyền lợi cho mẹ và bé. Có lẽ, chưa có nhiều bà mẹ biết được, sữa mẹ, nhất là sữa non (màu vàng nhạt, có trong những giờ đầu sau khi sinh) là chất dinh dưỡng hết sức đặc biệt bao gồm chất đạm, chất béo, chất sắt và các vitamin với tỷ lệ hợp lý cho trẻ trong 6 tháng đầu đời mà không một sản phẩm nào có thể thay thế. Sữa mẹ dễ hấp thụ, an toàn và có thể sử dụng bất kỳ lúc nào mà không cần cho trẻ uống thêm nước, ngay cả trong điều kiện thời tiết nóng bức, hay bất cứ loại nước quả nào trong 6 tháng đầu đời. Đồng thời, sữa mẹ cũng giúp cho sự phát triển trí tuệ của trẻ. Những đứa trẻ được bú mẹ lớn lên sẽ thông minh và có sức đề kháng hơn những đứa trẻ được nuôi bằng các sản phẩm thay thế sữa mẹ hoặc sữa bột dành cho trẻ sơ sinh.

Ở nước ta, nguồn sữa có được từ các bà mẹ có thể định giá khoảng 549 triệu USD/năm. Nhưng đáng tiếc là một nửa giá trị kinh tế quan trọng này đã bị lãng phí do thiếu kiến thức nuôi con bằng sữa mẹ. Nhà nước đã phải chi 10 triệu USD/năm để giải quyết các hậu quả do việc nuôi dưỡng trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ không đúng cách. Trung bình nuôi dưỡng bằng các sản phẩm thay thế sữa mẹ sẽ tiêu tốn khoảng từ 800.000 - 1,2 triệu đồng/tháng/trẻ. Nếu so sánh với tỉ lệ thu nhập bình quân đầu người hiện nay thì chi phí này khá lớn (chiếm 53-79%).

Chính vì vậy, WHO khuyến cáo: các bà mẹ nên nuôi con bằng sữa mẹ bởi vì chỉ cần cho trẻ bú sữa mẹ mà không cần cho ăn hay uống thêm bất cứ gì, kể cả nước, trong 6 tháng (180 ngày) đầu đời, sau đó bổ sung thêm thức ăn phù hợp và tiếp tục cho trẻ bú sữa mẹ cho tới khi trẻ được 24 tháng tuổi. Sữa mẹ chứa tất cả năng lượng và các chất dinh dưỡng mà trẻ em cần trong 6 tháng và còn tiếp tục cung cấp tới một nửa hoặc hơn một nửa nhu cầu dinh dưỡng của trẻ trong nửa sau của năm đầu đời, và tới 1/3 trong năm thứ hai của cuộc đời.

Ông Jesper Morch, Trưởng đại diện của UNICEF tại Việt Nam cho biết: "Tổ chức LHQ tại Việt Nam sẵn sàng hỗ trợ Chính phủ trong việc phối hợp, thực hiện và giám sát tất



cả các chính sách có liên quan, đặc biệt là Kế hoạch Hành động Quốc gia về Nuôi dưỡng trẻ nhỏ trong giai đoạn 2009 - 2010 và Nghị định của Chính phủ về Kinh doanh và sử dụng các Sản phẩm dinh dưỡng dùng cho trẻ nhỏ và thúc đẩy, bảo vệ quyền được bú mẹ của trẻ em”.

#### Tuần lễ Thế giới Nuôi con bằng sữa mẹ



Tuần lễ Thế giới Nuôi con bằng sữa mẹ được kỷ niệm hằng năm từ 1-7 tháng tám tại hơn 120 nước, nhằm khuyến khích việc nuôi con bằng sữa mẹ và cải thiện sức khỏe trẻ em trên toàn thế giới.

Tại Việt Nam, Tuần lễ Nuôi con bằng sữa mẹ năm 2009 được triển khai từ ngày 1-7 tháng tám 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" nhằm bảo vệ, thúc đẩy và hỗ trợ sữa mẹ -

thức ăn duy nhất cần thiết trong 6 tháng đầu đời để đảm bảo sự sống còn, sức khỏe và sự phát triển của trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ. Đồng thời, theo kế hoạch Hành động Quốc gia vì sự sống còn trẻ em, Việt Nam phấn đấu đến năm 2010, 50% trẻ được bú mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu.

#### Mục tiêu của Tuần lễ Thế giới nuôi con bằng sữa mẹ 2009

Thu hút sự chú ý đến vai trò sống còn của nuôi con bằng sữa mẹ trong tình huống khẩn cấp trên toàn thế giới.

Nhấn mạnh sự cần thiết phải tích cực bảo vệ và hỗ trợ việc nuôi con bằng sữa mẹ trước và trong những tình huống khẩn cấp.

Thông tin cho các bà mẹ, những người ủng hộ việc nuôi con bằng sữa mẹ, các cộng đồng, thầy thuốc, các chính phủ, các tổ chức viện trợ và truyền thông về cách hỗ trợ việc nuôi con bằng sữa mẹ trước và trong tình huống khẩn cấp.

Huy động mạng lưới và phối hợp hành động giữa những người có kỹ năng nuôi con bằng sữa mẹ và những người tham gia đối phó với tình huống khẩn cấp.

#### Lý do

Trẻ em là đối tượng dễ bị ảnh hưởng nhất trong các tình huống khẩn cấp tỉ lệ tử vong ở trẻ có thể cao hơn trung bình từ 2 đến 70 lần do tiêu chảy, bệnh hô hấp và suy dinh dưỡng.


Nuôi con bằng sữa mẹ là một biện pháp can thiệp cứu sống tính mạng và tác dụng bảo vệ là lớn nhất đối với những trẻ nhỏ nhất. Ngay cả trong trường hợp bình thường thì trẻ không được bú mẹ trong 2 tháng đầu đời cũng dễ tử vong hơn gấp 6 lần.

Các tình huống khẩn cấp có thể xảy ra tại bất kỳ đâu trên thế giới, phá hủy cuộc sống "bình thường", để lại cho những người chăm sóc gánh nặng phải đối phó và trẻ em là đối tượng dễ bị bệnh và tử vong.

Trong tình huống khẩn cấp, người mẹ



## NGHIÊN CỨU VÀ TRAO ĐỔI

 cần được hỗ trợ tích cực để tiếp tục hoặc bắt đầu nuôi con bằng sữa mẹ.

Sẵn sàng đối phó với tình huống khẩn cấp là cần thiết. Hỗ trợ nuôi con bằng sữa mẹ cả khi bình thường sẽ tăng cường khả năng đối phó của người mẹ khi gặp tình huống khẩn cấp.

### Ưu thế của việc cho con bú bằng sữa mẹ

Trẻ bú mẹ không cần thêm vitamin bổ sung và cũng không cần có nước quả ép. Ngoài ra, trong sữa mẹ chứa đủ lượng sắt mà trẻ cần. Đây không phải là lượng sắt nhiều lắm nhưng lại dễ được hấp thu tại ruột non của trẻ, vì vậy trẻ được bú mẹ ít khi mắc bệnh thiếu máu do thiếu sắt. Sữa mẹ có đủ lượng nước cho trẻ cần kể cả khi trời nóng và có chứa lượng muối natri clorua, canxi và photpho vừa đúng nhu cầu.

Những trẻ bú mẹ ít bị tiêu chảy hơn, cũng như ít bị nhiễm bệnh đường hô hấp và chứng viêm tai giữa hơn các trẻ không được bú mẹ vì sữa mẹ sạch, có chứa các kháng thể (immunoglobulin), giúp bảo vệ trẻ chống các bệnh nhiễm khuẩn cho đến khi trẻ tự sản sinh ra các kháng thể. Sữa mẹ chứa các bạch cầu có chức năng chống lại sự xâm nhập của vi khuẩn.

Nó còn chứa yếu tố bifidus, giúp cho một loại vi khuẩn là *Lactobacillus bifidus* phát triển trong ruột của vi khuẩn này sẽ ngăn cản sự phát triển của các vi khuẩn có hại gây tiêu chảy. Ngoài ra, sữa mẹ chứa lactoferin vận chuyển sắt, điều này ngăn cản sự phát triển của các vi khuẩn có hại và còn nhiều lợi ích khác.

Tuy nhiên, sữa mẹ không phải bao giờ cũng giữ đúng thành phần cấu tạo, nó cũng có thể thay đổi chút ít tùy theo chế độ ăn của mẹ nhưng những thay đổi này hiếm khi gây nên chuyện gì. Thỉnh thoảng người mẹ ăn thức ăn lạ (không hay dùng) làm cho trẻ bị rối loạn tiêu hóa, nhưng hầu hết các bà mẹ có thể ăn mọi thức ăn bình thường trong thời kỳ cho con bú, thậm chí các gia vị mạnh như tiêu, ớt cũng không ảnh hưởng gì đến sữa và không làm cho trẻ bị rối loạn tiêu hóa.

Trong những ngày đầu tiên mới chào đời, sữa non chính là thứ mà trẻ cần. Sữa non có màu vàng sánh, chứa nhiều kháng thể

hơn và nhiều tế bào bạch cầu hơn. Sữa non giúp cho trẻ chống lại hầu hết các vi khuẩn và vu rút mà trẻ có thể gặp. Sữa non chỉ tiết ra vài ngày đầu sau sinh, dù chỉ một lượng nhỏ nhưng đủ cho một đứa trẻ bình thường. Trong một hai tuần lễ tiếp theo sữa mẹ tăng về số lượng và khác với sữa non về hình thức và thành phần. Sữa mẹ hoàn chỉnh trông loãng hơn sữa bò, đó là sữa hoàn chỉnh có chứa đủ chất dinh dưỡng mà đứa trẻ cần để phát triển.

### Bất lợi của thức ăn nhân tạo

**Sự ô nhiễm:** Thức ăn nhân tạo thường hay bị nhiễm các vi khuẩn, đặc biệt là nếu cho ăn bằng chai không được luộc kỹ sau mỗi bữa ăn. Vi khuẩn sinh sôi trong bữa ăn nhân tạo rất nhanh. Nó sẽ trở nên nguy hiểm.

**Sự nhiễm trùng:** Sữa bò không chứa các bạch cầu sống và các kháng thể chống lại sự nhiễm trùng. Vì thế trẻ được nuôi bằng sữa nhân tạo thường hay bị tiêu chảy và nhiễm khuẩn đường hô hấp nhiều hơn.

**Thiếu sắt:** Sắt có trong sữa bò không được hấp thụ hoàn toàn như sắt có trong sữa mẹ. Trẻ được nuôi bằng sữa nhân tạo có thể bị thiếu máu do thiếu sắt.

Sữa bò chứa nhiều axit béo no hơn sữa mẹ. Muốn trẻ lớn lên khỏe mạnh thì cần nhiều axit béo không no hơn. Sữa bò không có đủ các axit béo cần thiết gọi là axit linoleic và có thể không đủ cholesterol cho não phát triển được. Sữa bột khô đã lấy kem không còn chất béo, vì vậy không có đủ năng lượng cần thiết cho trẻ.

Sữa bò chứa quá nhiều protein, casein. Casein chứa một hỗn hợp axit amin không thích hợp mà thận của trẻ (chưa hoàn chỉnh) khó có thể hoàn chỉnh được. Sữa bò nếu pha loãng quá sẽ không đủ các axit amin thiết yếu như cystin và taurin là những chất cần cho sự phát triển của bộ não trẻ thơ. Sữa bò khó tiêu hóa hơn sữa mẹ vì không chứa men lipaza để tiêu hóa chất béo, tạo các cục sữa vón đặc và khó tiêu. Trẻ được nuôi bằng sữa bò thường dễ bị táo bón, phân sẽ đặc và cứng hơn. Trẻ nuôi bằng sữa bò dễ bị dị ứng, ví dụ các bệnh hen và chàm.



## TÀI LIỆU HƯỚNG DẪN PHÒNG CHỐNG ĐẠI DỊCH CÚM A(H1N1) CHO CÁC TRƯỜNG HỌC(\*)

### PHẦN I THÔNG TIN CHUNG VỀ ĐẠI DỊCH CÚM A(H1N1)

#### 1. Bệnh cúm A(H1N1)

- Cúm A(H1N1) là bệnh nhiễm trùng đường hô hấp cấp tính do vi rút cúm A(H1N1) gây nên. Bệnh có khả năng lây nhiễm rất cao và lây lan nhanh trong cộng đồng. Tổ chức Y tế thế giới đã cảnh báo dịch ở cấp độ 6, cấp độ cao nhất và là đại dịch trên quy mô toàn cầu. Cho tới cuối tháng 7/2009, dịch đã lan rộng ra trên 160 quốc gia thuộc cả 5 châu lục với hàng trăm ngàn trường hợp mắc và hơn một nghìn trường hợp tử vong.

- Tại Việt Nam, ca bệnh cúm A(H1N1) đầu tiên xâm nhập vào Việt Nam từ ngày 31/5/2009. Đến ngày 27/7/2009 đã có hơn 600 trường hợp mắc trên 20 tỉnh/thành phố thuộc cả 3 miền Bắc, Trung, Nam, hiện chưa có trường hợp tử vong. Đáng lo ngại là dịch đã lây lan nhanh ra cộng đồng và đặc biệt đã xảy ra tại một số trường học.

- Dự báo dịch sẽ tiếp tục lây lan nhanh và rộng trong cộng đồng vào thời gian tới, nhất là khi các trường học, nhà trẻ bắt đầu năm học mới nếu không thực hiện tốt các biện pháp phòng chống dịch.

- Bệnh lây truyền từ người sang người theo đường hô hấp, qua các giọt nước bọt hay dịch tiết mũi họng khi người bệnh ho, hắt hơi, hoặc lây qua tiếp xúc với một số đồ vật có chứa vi rút rồi qua bàn tay đưa lên mắt, mũi, miệng.

- Người mang vi rút cúm A(H1N1) có khả năng truyền vi rút cho những người xung quanh trong thời gian 1 ngày trước tới 7 ngày sau, kể từ khi có triệu chứng của bệnh.



- Bệnh lây lan càng mạnh, càng nhanh khi có sự tiếp xúc trực tiếp với người bệnh, đặc biệt ở nơi tập trung đông người như trường học, nhà trẻ...

- Hiện nay chưa có vắc xin đặc hiệu phòng chống cúm A(H1N1). Khi có vắc xin, việc tiêm phòng bệnh phải tuân thủ theo hướng dẫn của cơ quan y tế.

#### 2. Các dấu hiệu chính của bệnh cúm A(H1N1)

- Bệnh có biểu hiện sốt trên 38°C, ho, đau họng, sổ mũi, đau đầu, đau cơ, mệt mỏi. Một số trường hợp nặng có thể bị suy hô hấp và dẫn đến tử vong.

- Bệnh cúm A(H1N1) có triệu chứng giống với cúm thông thường, chỉ có thể chẩn đoán xác định bằng lấy dịch mũi họng để xét nghiệm.

## PHẦN II

### HƯỚNG DẪN PHÒNG CHỐNG ĐẠI DỊCH CÚM A(H1N1)

#### 1. Nhiệm vụ của nhà trường

1.1. Thành lập, kiện toàn Ban Chỉ đạo công tác y tế trường học của nhà trường để chăm sóc, bảo vệ, giáo dục sức khỏe cho học sinh, sinh viên, đặc biệt là chỉ đạo, triển khai công tác phòng chống đại dịch cúm A(H1N1). Trưởng ban là Hiệu trưởng, các thành viên theo quy định của ngành giáo dục.

#### 1.2. Nhiệm vụ cụ thể

##### 1.2.1. Công tác tổ chức chỉ đạo:

- Xây dựng Kế hoạch phòng chống dịch của nhà trường.
- Kiện toàn, củng cố trạm/phòng y tế của nhà trường, dự kiến phương án cách ly. Phân công cán bộ theo dõi các tin tức cảnh báo về tình hình dịch bệnh.
- Xác định đơn vị y tế địa phương chịu trách nhiệm theo dõi, giám sát công tác phòng chống dịch của nhà trường.
- Thực hiện nghiêm túc công tác phòng chống dịch cúm A(H1N1) theo quyết định của Ban Chỉ đạo cấp trên.
- Xác định số điện thoại của Ban Chỉ đạo công tác y tế trường học của nhà trường, thông báo cho Ban Chỉ đạo cấp trên, cán bộ, giáo viên, học sinh, sinh viên toàn trường và các cơ quan liên quan.
- Trực tiếp kiểm tra, giám sát việc thực hiện công tác phòng chống dịch trong nhà trường. Báo cáo thường xuyên và khẩn cấp cho cơ quan y tế và cơ quan quản lý cấp trên về tình hình phòng chống dịch tại trường.
- Đánh giá, rút kinh nghiệm, chuẩn bị các điều kiện ứng phó với dịch.

##### 1.2.2. Phát hiện bệnh và tổ chức cách ly:

- Báo cáo kịp thời các trường hợp nghi ngờ cúm cho đơn vị y tế địa phương chịu trách nhiệm theo dõi, giám sát công tác phòng chống dịch của nhà trường.
- Khi có trường hợp cúm A(H1N1) đầu tiên, nhà trường phải thực hiện đúng các biện pháp cách ly và xử lý ổ dịch theo hướng dẫn của cơ quan y tế. Phối hợp và tạo điều kiện



cho cơ quan y tế để cách ly, xử lý ổ dịch và điều trị kịp thời.

- Khi có quyết định của cấp có thẩm quyền về việc thực hiện cách ly tại nhà trường, phối hợp với các cơ quan liên quan đảm bảo các điều kiện sinh hoạt cơ bản trong khu cách ly.
- Phối hợp với cơ quan y tế địa phương để xác định và theo dõi những trường hợp có tiếp xúc với ca bệnh để phát hiện và xử lý kịp thời. Hướng dẫn cho học sinh, sinh viên có tiếp xúc với ca bệnh biết cách phát hiện, khai báo và phòng bệnh để tránh lây lan.
- Liên hệ kịp thời với cha mẹ học sinh, sinh viên đang được cách ly để họ yên tâm và phối hợp cùng nhà trường thực hiện các biện pháp phòng chống dịch.

##### 1.2.3. Đóng cửa trường học:

- Thực hiện nghiêm túc việc đóng cửa trường học khi có quyết định của cơ quan có thẩm quyền.
- Thông báo, quán triệt, tuyên truyền, giải thích cho cán bộ, giáo viên, học sinh, sinh



NGHIÊN CỨU VÀ TRAO ĐỔI

viên và cha mẹ học sinh về quyết định đóng cửa trường học.

- Cung cấp danh sách địa chỉ, số điện thoại liên hệ của cán bộ, giáo viên, học sinh, sinh viên cho các cơ quan liên quan để tiếp tục theo dõi, giám sát dịch.
- Thực hiện việc di chuyển cán bộ, giáo viên, học sinh, sinh viên theo hướng dẫn của cơ quan y tế. Những cán bộ, giáo viên, học sinh, sinh viên có dấu hiệu nghi ngờ hoặc được xác định là cúm không di chuyển bằng các phương tiện giao thông công cộng.

**1.2.4. Mở cửa trường học trở lại:**

- Khi cấp có thẩm quyền quyết định mở cửa trường học trở lại, cần khẩn trương thực hiện các biện pháp làm sạch môi trường trường học.
- Thông báo cho giáo viên, học sinh, sinh viên và cha mẹ chỉ những học sinh, sinh viên không có triệu chứng cúm mới được đến trường.
- Lập danh sách những học sinh, sinh viên chưa được đến trường vì phải tiếp tục theo dõi, giám sát, cách ly.
- Tiếp tục tuyên truyền, theo dõi phát hiện ca bệnh.

**1.2.5. Vệ sinh cá nhân và vệ sinh môi trường:**

- Hướng dẫn và kiểm tra cán bộ, giáo viên, học sinh, sinh viên thực hiện vệ sinh cá nhân và vệ sinh môi trường.
- Thường xuyên vệ sinh sạch sẽ trường lớp, ký túc xá, bếp ăn, căng tin, khu vệ sinh, chú ý các bề mặt, vật dụng hay tiếp xúc (tay nắm cửa, tay vịn cầu thang, mặt bàn...).
- Các khu vực vệ sinh phải có đủ nước sạch, xà phòng.
- Hướng dẫn học sinh có triệu chứng nghi ngờ hoặc khi đã tiếp xúc với người có nhiễm cúm đeo khẩu trang để hạn chế lây lan. Việc đeo khẩu trang hàng loạt thực hiện theo hướng dẫn của cơ quan y tế.
- Mở cửa thông thoáng lớp học, hội trường, phòng làm việc, nơi ở, bếp ăn...; hạn chế hoặc không sử dụng điều hòa.
- Hạn chế hội họp, tập trung đông người khi không cần thiết.

**1.2.6. Tuyên truyền, giáo dục phòng chống dịch:**

- Phổ biến cho toàn thể cán bộ, giáo viên, học sinh, sinh viên biết và thực hiện nghiêm túc các quyết định về phòng chống dịch của Ban Chỉ đạo công tác y tế trường học.
- Tập huấn cho cán bộ, giáo viên nhà trường về công tác phòng chống cúm A(H1N1). Tổ chức giáo dục cho học sinh, sinh viên về bệnh cúm A(H1N1), các biện pháp phòng



chống dịch, đặc biệt là các khuyến cáo phòng chống cúm A(H1N1) trong trường học và các hướng dẫn về vệ sinh cá nhân, vệ sinh môi trường.

- Thông tin, tuyên truyền kịp thời về tình hình và các biện pháp phòng chống dịch cúm A(H1N1) cho học sinh, sinh viên và cán bộ, giáo viên.

**2. Nhiệm vụ của cán bộ, giáo viên, học sinh và sinh viên**

- Tự theo dõi sức khỏe hàng ngày để phát hiện triệu chứng cúm. Nếu có biểu hiện bệnh (sốt trên 38°C, ho, đau họng, sổ mũi, đau đầu, đau cơ, mệt mỏi) thì thông báo cho nhà trường, cơ quan y tế trường học hoặc địa



NGHIÊN CỨU VÀ TRAO ĐỔI



phương để được tư vấn, khám xác định và thực hiện cách ly khi cần thiết.

- Hàng ngày giáo viên tiết đầu hoặc giáo viên chủ nhiệm có trách nhiệm ghi nhận, theo dõi, phát hiện các trường hợp nghi cúm qua khai báo của học sinh hoặc đo thân nhiệt nếu có điều kiện. Báo cáo kịp thời cho Ban Chỉ đạo nhà trường và cơ quan y tế để tiến hành khám, chẩn đoán xác định và tiến hành các biện pháp xử lý dịch kịp thời.

- Giáo viên chủ nhiệm lớp liên hệ chặt chẽ với cha mẹ học sinh (qua sổ liên lạc, điện thoại...) để phát hiện các trường hợp con, em nghi học do mắc bệnh có các triệu chứng như cúm.

- Thực hiện tốt các biện pháp vệ sinh cá nhân để phòng chống dịch, thường xuyên rửa tay bằng xà phòng, hạn chế đưa tay lên mũi, miệng và dụi mắt. Súc miệng thường xuyên bằng các dung dịch sát khuẩn. Che miệng và mũi khi ho hoặc hắt hơi, tốt nhất là che bằng khăn vải hoặc khăn giấy sau đó hủy hoặc giặt sạch khăn ngay. Không khạc nhổ bừa bãi. Hạn chế tiếp xúc với người bị bệnh đường hô hấp cấp tính. Khi phải tiếp xúc với người bệnh hoặc khi có dấu hiệu nghi ngờ cúm cần đeo khẩu trang y tế và giữ khoảng cách trên 1 mét.

- Tham gia tích cực các hoạt động vệ sinh môi trường tại nhà trường, gia đình và cộng đồng.

- Thực hiện việc tuyên truyền các biện pháp phòng chống dịch cúm A(H1N1) cho gia đình và cộng đồng.

- Tích cực tham gia phòng chống dịch khi được nhà trường huy động.

### TÀI LIỆU THAM KHẢO

#### 1. Tài liệu:

+ Công điện số 1245/CĐ-TTg ngày 25/7/2009 của Thủ tướng Chính phủ gửi các Bộ trưởng, Thủ trưởng cơ quan ngang Bộ, cơ quan thuộc Chính phủ, Chủ tịch Ủy ban nhân dân các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương chỉ đạo tăng cường công tác phòng chống đại dịch cúm A(H1N1);

+ Kế hoạch hành động phòng chống đại dịch cúm A(H1N1) ở người tại Việt Nam ban hành theo Quyết định số 2088/QĐ-BYT ngày 12/6/2009 của Bộ trưởng Bộ Y tế;

+ Kế hoạch hành động phòng chống đại dịch cúm A(H1N1) trong các cơ sở giáo dục ban hành theo Quyết định số 4631/QĐ-BGDĐT ngày 16/7/2009 của Bộ trưởng Bộ Giáo dục và Đào tạo;

+ Hướng dẫn giám sát và phòng chống dịch cúm A(H1N1) ban hành kèm theo Quyết định số 1846/QĐ-BYT ngày 27/5/2009 của Bộ trưởng Bộ Y tế;

+ Công văn số 6132/BGDĐT-CTHSSV ngày 21/7/2009 về việc đẩy mạnh công tác phòng chống dịch cúm A(H1N1) trong các cơ sở giáo dục.

#### 2. Địa chỉ trang tin điện tử để truy cập thông tin về phòng chống dịch:

+ Bộ Y tế: <http://www.moh.gov.vn>

+ Trung tâm Truyền thông GDSKTW: <http://www.t5g.org.vn>

+ Bộ Giáo dục và Đào tạo: <http://www.moet.gov.vn>

#### 3. Số điện thoại Ban Chỉ đạo của Bộ Giáo dục và Đào tạo

+ Điện thoại: 0913232426 và 0913238197

+ Email: [lqdon@moet.edu.vn](mailto:lqdon@moet.edu.vn) hoặc [lktdung@moet.gov.vn](mailto:lktdung@moet.gov.vn)

#### 4. Số điện thoại nóng của Bộ Y tế - Cục YTDP và MT:

+ Điện thoại: 04-38456 255

+ Fax: 04-37366 241

+ Email: [baocaodich@gmail.com](mailto:baocaodich@gmail.com)

+ Đường dây nóng: 0989. 671.115

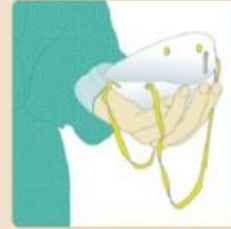
(\*) Tài liệu do Bộ Y tế và Bộ Giáo dục và Đào tạo ban hành tháng 7/2009. Ban biên tập Bản tin GDSK lựa chọn giới thiệu để bạn đọc tiện sử dụng trong thực hành phòng chống cúm A(H1N1) tại cơ sở.



## HƯỚNG DẪN ĐEO KHẨU TRANG

### 1. Khẩu trang N95

Bước 1: Đặt khẩu trang vào lòng bàn tay, cạnh có kim loại ôm vào sống mũi hướng ra trước, gắn đầu các ngón tay, dây đeo thả tự do dưới bàn tay.



Bước 2: Đặt khẩu trang phía dưới cằm, phần che mũi hướng lên trên. Kéo dây trên qua đầu và đặt vào đỉnh sau của đầu, dây ở trên tai.



Bước 3: Kéo dây dưới qua đầu và đặt vào sau gáy, dây ở dưới tai.



Bước 4: Đặt đầu ngón tay của 2 tay tại đỉnh sống mũi, chỉnh phần che mũi sao cho khẩu trang ôm khít mũi.



Bước 5: Ôm khẩu trang bằng hai tay, làm test kiểm tra khẩu trang (Thở ra mạnh, nếu khẩu trang kín, áp lực dương tạo luồng không khí bên trong khẩu trang, sau đó hít vào sâu, nếu khẩu trang kín, áp lực âm làm khẩu trang bám vào mặt. Nếu khẩu trang không kín, không khí sẽ qua chỗ hở vào bên trong khẩu trang. Nếu phát hiện khẩu trang đeo chưa kín, cần điều chỉnh độ căng của dây đeo sau đó làm lại).



Loại bỏ ngay khẩu trang sau mỗi lần sử dụng và hủy ngay sau khi tháo bỏ. Rửa sạch tay ngay sau khi tháo bỏ khẩu trang.



## 10 KHUYẾN CÁO PHÒNG CHỐNG CÚM A(H1N1) TRONG TRƯỜNG HỌC

1. Cúm A(H1N1) là bệnh nhiễm trùng đường hô hấp cấp tính do vi rút cúm A(H1N1) gây ra.
2. Bệnh lây truyền qua đường hô hấp do tiếp xúc với các giọt nước bọt hay dịch tiết mũi họng của người bệnh hoặc với đồ vật bị nhiễm vi rút rồi đưa lên mũi, miệng.
3. Bệnh lây nhiễm nhanh từ người sang người trong thời gian 1 ngày trước tới 7 ngày sau kể từ khi có triệu chứng bệnh.
4. Những người mắc bệnh mạn tính, phụ nữ mang thai, người già, trẻ em cần tránh tiếp xúc với người nghi ngờ mắc bệnh.
5. Tăng cường vệ sinh cá nhân, thường xuyên rửa tay bằng xà phòng, che miệng và mũi khi ho, hắt hơi.
6. Học sinh, sinh viên và nhân viên tự theo dõi sức khỏe hàng ngày, nếu có biểu hiện sốt, ho, đau họng...thì thông báo cho Ban giám hiệu, y tế địa phương.
7. Tránh tiếp xúc với người bị cúm. Đeo khẩu trang y tế và giữ khoảng cách trên 1 mét nếu phải tiếp xúc với người bệnh.
8. Vệ sinh và mở cửa thoáng mát nơi ở, lớp học, phòng làm việc; lau chùi bề mặt, vật dụng bằng hoá chất sát khuẩn thông thường.
9. Học sinh, sinh viên, cán bộ và nhân viên có biểu hiện cúm khi đang ở nhà trường thì cần được cách ly và đeo khẩu trang.
10. Không tự ý sử dụng thuốc đặc biệt là thuốc kháng vi rút như Tamiflu... Việc chỉ định sử dụng phải theo hướng dẫn của thầy thuốc.



### 2. Khẩu trang Nano:

Bước 1: Giữ cạnh mũi (có đường gân cứng) của khẩu trang bằng một tay, còn tay kia để trên cạnh kia của khẩu trang, mở khẩu trang rộng ra.

Bước 2: Dùng 2 tay đưa khẩu trang lên mũi và miệng, mặt màu trắng của khẩu trang áp sát vào trong, mặt màu xanh ra phía ngoài. Dùng một tay kéo dây vòng qua tai.

Bước 3: Đè mạnh viền mũi khẩu trang trên mũi và má, mở rộng nếp gấp đảm bảo tạo khoảng trống giữa mũi và miệng.

Bước 4: Giữ cạnh trên của khẩu trang, kéo cạnh dưới của khẩu trang sao cho che kín mặt.

Bước 5: Kiểm tra không để các mép khẩu trang chồng vào nhau.

Bước 6: Kiểm tra độ khít của khẩu trang (Thở ra mạnh, nếu khẩu trang kín, áp lực dương tạo luồng không khí bên trong khẩu trang sau đó hít vào sâu, nếu khẩu trang kín, áp lực âm làm khẩu trang bám vào mặt. Nếu khẩu trang không kín, không khí sẽ qua chỗ hở vào bên trong khẩu trang. Nếu phát hiện khẩu trang đeo chưa kín, cần điều chỉnh độ căng của dây đeo sau đó làm lại).

*Loại bỏ ngay khẩu trang sau mỗi lần sử dụng và hủy ngay sau khi tháo bỏ. Rửa sạch tay ngay sau khi tháo bỏ khẩu trang.*



# 10 KHUYẾN CÁO

## PHÒNG CHỐNG CÚM A(H1N1) TẠI NƠI LÀM VIỆC

1. Cúm A(H1N1) là bệnh nhiễm trùng đường hô hấp cấp tính do vi rút cúm A(H1N1) gây ra.
2. Bệnh lây truyền qua đường hô hấp do tiếp xúc với các giọt nước bọt hay dịch tiết mũi họng của người bệnh hoặc với đồ vật bị nhiễm vi rút rồi đưa lên mũi, miệng.
3. Bệnh lây nhiễm nhanh từ người sang người trong thời gian 1 ngày trước tới 7 ngày sau kể từ khi có triệu chứng bệnh. Người nhiễm vi rút có thể truyền bệnh ngay cả khi không biểu hiện triệu chứng.
4. Tránh tiếp xúc với người bị cúm. Đeo khẩu trang y tế và giữ khoảng cách trên 1 mét nếu phải tiếp xúc với người bệnh.
5. Tăng cường vệ sinh cá nhân, thường xuyên rửa tay bằng xà phòng, che miệng và mũi khi ho, hắt hơi.
6. Thường xuyên làm vệ sinh và khử trùng các bề mặt như mặt bàn làm việc, tay nắm cửa, bàn phím máy tính, nền nhà bằng các chất tẩy rửa thông thường; hạn chế sử dụng điều hòa (đặc biệt là điều hòa trung tâm), mở cửa thông thoáng.
7. Nên duy trì các thói quen tốt cho sức khỏe như tích cực vận động cơ thể, giảm căng thẳng, uống nhiều nước, ăn đủ chất để nâng cao thể trạng.
8. Người lao động phải tự theo dõi sức khỏe hàng ngày, nếu có biểu hiện sốt, ho, đau họng... Thì thông báo cho người sử dụng lao động, y tế để được tư vấn.
9. Người lao động nếu phát hiện triệu chứng cúm khi đang ở nơi làm việc thì phải được cách ly, đeo khẩu trang; đồng thời thông báo cho người sử dụng lao động và cơ sở y tế gần nhất để được tư vấn và hỗ trợ kịp thời.
10. Các cơ sở lao động, người sử dụng lao động phải có địa chỉ bệnh viện và cơ sở y tế dự phòng gần nhất, có số điện thoại đường dây nóng để liên hệ kịp thời.

(Nguồn Bộ Y tế)



NGHIÊN CỨU VÀ TRAO ĐỔI

TRONG NHỮNG NGÀY NÀY, KHI MÀ DỊCH CÚM A(H1N1) CÓ NGUY CƠ BÙNG PHÁT VÀ LAN RỘNG THÌ CŨNG LÀ THỜI ĐIỂM KINH DOANH CÁC MẶT HÀNG PHÒNG CHỐNG DỊCH BỆNH TRONG ĐÓ CÓ KHẨU TRANG Y TẾ. ĐI THỰC TẾ TẠI HÀ NỘI, CHÚNG TÔI GHI NHẬN MẶT HÀNG KHẨU TRANG Y TẾ ĐANG LÊN CƠN SỐT...



Đeo khẩu trang y tế phòng cúm A(H1N1)

## THỊ TRƯỜNG KHẨU TRANG Y TẾ NÁO NHIỆT THEO SỰ BÙNG PHÁT CỦA DỊCH CÚM A(H1N1)

Bài và ảnh: TRỌNG TIẾN

**T**rong vai người đi tìm mua khẩu trang y tế phòng chống cúm A(H1N1), chúng tôi đến phố Phương Mai. Đây là tuyến phố gần với các bệnh viện lớn của Hà Nội như: Bệnh viện Bạch Mai, Viện Các bệnh nhiệt đới và truyền nhiễm Quốc gia, Bệnh viện Việt Pháp, Viện Lão khoa Quốc gia. Do tiếp giáp với nhiều bệnh viện nên trên phố Phương Mai có khá nhiều cửa hàng kinh doanh dược phẩm và trang thiết bị y tế. Trước tình hình dịch cúm A(H1N1) đang lan rộng thì nhu cầu mặt hàng khẩu trang y tế tăng lên cũng là điều dễ hiểu. Nắm bắt cơ hội này, các cửa hàng đều nhập một lượng lớn khẩu trang y tế để cung cấp cho người dân. Để người dân dễ nhận biết, các cửa hàng dược phẩm đều làm những biển hiệu tự tạo như: "ở đây có khẩu trang y tế", "Khẩu trang phòng cúm chất

lượng cao", "Khẩu trang hoạt tính hữu hiệu với cúm A(H1N1)..."

Tại những cửa hàng dược phẩm có khá đông người dân tìm đến mua khẩu trang phòng cúm. Theo một người bán hàng thì, nhu cầu thị trường với mặt hàng này tăng nhanh. Không chỉ tăng mạnh về số người đến mua mà số người mua khẩu trang với số lượng lớn cũng tăng. Có người mua đến hàng trăm chiếc khẩu trang để phòng cúm cho cả nhà, cho gia đình và tặng bạn bè không phải là hiếm gặp. Ngoài ra, nhiều người còn đến mua hàng cho công ty của mình. Chị Thanh, cán bộ Công ty cổ phần đầu tư phát triển điện lực Việt Nam được lãnh đạo giao đi mua khẩu trang về cho toàn thể cán bộ công nhân viên của cơ quan. Chỉ có số ít cửa hàng đáp ứng được yêu cầu của chị. Chị Thanh than thở:



"suốt cả sáng nay, chúng tôi vào đến năm, sáu cửa hàng nhưng nơi nào cũng lắc đầu kêu hết hàng. Có cửa hàng thì còn vài hộp nhưng kiên quyết không bán buôn mà để dành bán lẻ cho người đến khám bệnh, người nhà bệnh nhân".

Chúng tôi nhận thấy, ngay cả nhiều siêu thị, cửa hàng bán khẩu trang cũng tìm đến phố Phương Mai để mua khẩu trang. Tại Cửa hàng thiết bị y tế Thành Tập, chúng tôi chứng kiến cảnh nhiều người vào ra tấp nập. Một nhân viên của cửa hàng thuốc đóng trên quận Long Biên cũng đến đây mua hàng. Nhân viên này cho biết, cửa hàng thuốc của chị bình thường cũng bán loại khẩu trang y tế này, nhưng mấy ngày gần đây đắt hàng hơn hẳn, thậm chí "cháy" hàng, ngay cả nguồn nhập cũng không có hàng để cung ứng. Vì thế, chị đã phải ra phố Phương Mai tìm mua. Chị cho biết: "Tôi định mua khoảng 1.000 khẩu trang, may mà đến cửa hàng này còn được 7 bịch tiệt trùng loại 100 cái/bịch, 6 bịch loại chưa tiệt trùng (50 cái/bịch) nên tôi lấy hết, dù giá cả có tăng lên".

Nhu cầu tăng cao nên giá của chiếc khẩu trang cũng được tăng theo tương ứng. Giá khẩu trang N95 nhập khẩu từ Mỹ, 2 tháng trước đây là 40.000đ/chiếc, giá hiện nay tại nhiều cửa hàng trên phố Phương Mai là 60.000- 65.000đ/chiếc. Khẩu trang có than hoạt tính vốn có giá 15.000đ/chiếc, nay tăng lên 20.000- 25.000đ/chiếc. Khẩu trang giấy trước đây có giá 50.000đ/hộp thì nay tăng lên 160.000- 180.000đ/hộp... Cho dù tăng giá nhưng số lượng bán ra của mặt hàng khẩu trang y tế vẫn tăng mạnh.

Tại phố Ngọc Khánh, phố Triệu Quốc Đạt, phố Quán Sứ, chúng tôi cũng ghi nhận tình trạng tương tự. Nhiều người vào hỏi mua khẩu trang đã khiến mọi người phải mua với giá tăng cao hơn so với giá bình thường. Tại phố Ngọc Khánh, nhiều cửa hàng thông báo hết khẩu trang, nhưng vẫn liên tục nhận được đơn đặt hàng có số lượng lớn của các cơ quan, đơn vị. Có thể nói thị trường khẩu trang y tế đang lên cơn sốt. Một

nhân viên bán hàng cho chúng tôi biết, khoảng 2 tuần trở lại đây, khi Hà Nội "nóng" lên về dịch cúm A (H1N1) thì khẩu trang y tế rất đắt hàng. Bình thường, mỗi ngày chỉ bán được 10 - 20 chiếc cho những người vào viện thăm người thân, vào viện khám bệnh...nhưng 3 ngày trở lại đây, không còn khẩu trang để bán lẻ vì liên tiếp có cơ quan, doanh nghiệp đến đặt hàng. Sở dĩ có nguyên nhân này là bởi mọi người đều muốn phòng chống hữu hiệu với cúm bằng việc đeo khẩu trang y tế thường xuyên. Mà đeo thường xuyên thì phải có khẩu trang để đeo bởi vậy chuyện mua nhiều khẩu trang với số lượng lớn cũng là bình thường.

Bên cạnh việc "sốt" khẩu trang, các sản phẩm y tế phòng chống cúm cũng tăng cao hơn thường lệ. Những sản phẩm như dung dịch sát khuẩn, nước muối sinh lý, xà phòng rửa tay... cũng đang lên cơn sốt. Thế nhưng khác với khẩu trang, giá của các mặt hàng này giá vẫn ổn định.

Theo Tiến sĩ Nguyễn Văn Kính, Viện trưởng Viện các bệnh truyền nhiễm Quốc gia, đến thời điểm này, Bộ Y tế chưa có khuyến cáo toàn dân mang khẩu trang phòng chống cúm A(H1N1). Chỉ những đối tượng thuộc nhóm nguy cơ như có triệu chứng nghi cúm, tiếp xúc gần với người nhiễm cúm, nằm trong vùng có dịch thì mới mang khẩu trang để hạn chế lây bệnh và truyền bệnh cho người khác. Tiến sĩ Nguyễn Văn Kính cho rằng, hiện khẩu trang y tế không thiếu nhưng nhu cầu đột ngột tăng cao dẫn đến sự biến động thị trường, tạo điều kiện đầu cơ, tích trữ nâng giá bán. "Dù vậy, khẩu trang không phải là phương tiện duy nhất để phòng dịch cúm. Mọi người có thể bảo vệ mình bằng cách 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..." - Tiến sĩ Nguyễn Văn Kính nhấn mạnh■

## 9 thực phẩm tăng cường đề kháng cúm A(H1N1)

DỊCH CÚM A(H1N1) ĐANG BÙNG PHÁT VÀ NGÀY CÀNG NGHIÊM TRỌNG, ĐỂ ĐẢM BẢO SỨC KHỎE CHÚNG TA NÊN CÓ THỰC ĐƠN ĂN UỐNG HỢP LÝ VỪA ĐẢM BẢO CUNG CẤP ĐỦ CHẤT DINH DƯỠNG CHO CƠ THỂ, VỪA TĂNG CƯỜNG SỨC ĐỀ KHÁNG VỚI CÚM A(H1N1).

BÌNH AN



**L**àm thế nào để thông qua ăn uống có thể nâng cao khả năng miễn dịch và ngăn ngừa cảm cúm? Các chuyên gia tư vấn sức khỏe hàng đầu của Mỹ trong bài phát biểu trên tạp chí mạng điện tử MSNBC đã đưa ra 9 loại thực phẩm hữu dụng cho thực đơn hàng ngày.

### 1. Sữa chua

Do phải trải qua quá trình lên men, nên trong sữa chua có chứa nhiều vi khuẩn có lợi có tác dụng bảo vệ đường ruột, ngăn ngừa sản sinh ra các loại nấm mốc có hại cho cơ thể.

Ngoài ra, trong một số loại sữa chua còn chứa khuẩn sữa (vi khuẩn axit lactic) có tác dụng hữu hiệu trong quá trình tạo bạch cầu trong máu.

### 2. Khoai lang

Khoai lang giúp tăng cường sức đề kháng cho da. Da là một thành viên trong "đội quân" bảo vệ cơ thể chống lại những tác hại cơ học và sinh học. Đồng thời da cũng là "bức rèm" ngăn ngừa và chống lại sự xâm nhập của vi khuẩn, siêu vi khuẩn, mầm bệnh vào cơ thể.

Vitamin A có tác dụng quan trọng



trong quá trình hình thành các mô liên kết ở da, giúp da khỏe mạnh, săn chắc, nâng cao khả năng miễn dịch cho toàn cơ thể. Cách tốt nhất để có nguồn vitamin A là tận dụng những thực phẩm sẵn có trong tự nhiên chứa  $\beta$ -caroten (tiền vitamin A), mà khoai lang là thực phẩm rất giàu  $\beta$ -caroten.

### 3. Trà

Trà có khả năng phòng chống vi khuẩn gây cúm. Theo nghiên cứu của các học giả khoa miễn dịch trường Đại học Havard, những người uống 5 tách hồng trà hàng ngày và liên tục trong 2 tuần, cơ thể sản sinh ra nhiều chất interferon kháng độc tố nhiều hơn gấp 10 lần những người không uống trà. Loại protit có tác dụng phòng chống các bệnh truyền nhiễm này cũng có tác dụng hữu hiệu trong phòng chống cảm cúm. Đồng thời trà cũng giúp giảm ngộ độc thức ăn, nhiễm trùng vết thương, tê phù chân, lao phổi, sốt rét...

### 4. Canh gà

Canh gà được coi là thuốc "mỹ vị" trị cảm cúm. Trong quá trình xào nấu thịt gà giải phóng cysteine và chất tương tự loại thuốc acetylcysteine trong điều trị bệnh viêm phế quản, ngoài ra độ mặn của canh gà cũng có tác dụng làm giảm đờm, tiêu đờm do trong nó chứa chất tương tự thành phần thuốc trị ho. Hiệu quả hơn khi nấu canh gà cho thêm hành tây hoặc tỏi.

### 5. Thịt bò

Thịt bò bổ sung kẽm và tăng cường miễn dịch. Kẽm có trong thực phẩm có thể thúc đẩy quá trình sản sinh bạch cầu trong máu, đồng thời giúp kháng độc tố, vi khuẩn có hại xâm nhập vào cơ thể. Nếu cơ thể thiếu kẽm sẽ làm tăng nguy cơ nhiễm các bệnh truyền nhiễm đặc biệt là cảm cúm. Nên ăn nhiều thịt bò vừa giữ ấm cho cơ thể vừa phòng ngừa cảm cúm.

### 6. Nấm

Nấm là "trợ thủ" đắc lực cho bạch cầu chống cảm cúm. Hiện nay các nhà khoa học đã tìm ra nguyên nhân tại sao nấm trong quan niệm của cha ông ta ngày trước là loại thực phẩm miễn dịch hiệu quả? Đó là, ăn nấm giúp đẩy nhanh quá trình sinh sản và hoạt động của bạch cầu, làm tăng khả năng miễn dịch của cơ thể.

### 7. Cá và các loại sò

Giúp bổ sung selen (Se) và phòng chống độc tố. Theo nghiên cứu của các chuyên gia Anh, bổ sung đầy đủ selen sẽ giúp cơ thể sản sinh ra nhiều protein có tác dụng tăng cường miễn dịch, giúp thanh lọc các vi khuẩn gây bệnh cúm. Selen chủ yếu có trong con hàu, tôm cua, ngao sò, cá... Trong cá hồi có chứa nhiều Omega-3 giúp máu sản sinh ra các tế bào chống cảm cúm, nâng cao khả năng miễn dịch cho cơ thể.

### 8. Tỏi

Garlicin trong tỏi giúp chống các bệnh truyền nhiễm và vi khuẩn. Theo kết quả thực nghiệm của các chuyên gia Anh, trong khi nấu ăn cho thêm tỏi sẽ giảm 2/3 khả năng mắc cảm cúm. Những người mắc bệnh kết tràng hay viêm ruột thường xuyên ăn tỏi sống, bệnh tình ngày càng có xu hướng thuyên giảm. Do đó bạn nên ăn tỏi sống hoặc nhem tỏi vào thức ăn mỗi ngày để phòng cúm A/H1N1.

### 9. Yến mạch và lúa mạch

Chất chống ô xy trong yến mạch và lúa mạch có tác dụng chống oxy hoá. Trong 2 loại thực phẩm này có chứa nhiều chất xơ, đặc biệt là glucan, có tác dụng chống lại vi khuẩn và chống ô xy hóa tốt, tăng cường khả năng miễn dịch của cơ thể và giúp nhanh lành vết thương. Ngoài ra còn giúp thuốc kháng sinh phát huy tác dụng nhanh chóng và hiệu quả.

**Trước khi xảy ra bão, lụt**

Những vùng thường xuyên có bão lụt, lũ quét hoặc dự kiến bão sẽ đi qua và những vùng phân lũ, cần:

- Tiếp tục tu bổ đê điều, sửa chữa nhà cửa, kho tàng cho chắc chắn, chặt bớt cành cây những cây to gần nhà, gần đường dây điện có nguy cơ bị bão quật đổ. Di chuyển ngay những kho tàng nằm trong vùng dự kiến phân lũ, những vùng trọng điểm, những vùng xung yếu.
- Kiểm tra công tác bảo quản ở các kho hóa chất bảo vệ thực vật, diệt côn trùng. Nếu kho

- Trong tủ thuốc gia đình, nên có sẵn một số thuốc thông thường như: thuốc trị cảm sốt, thuốc kháng sinh đường ruột, thuốc nhỏ mắt, thuốc sát khuẩn, bông, băng... để dùng ngay khi cần, nhất là những lúc đêm hôm, mưa to gió lớn, không có cán bộ y tế.

- Chuẩn bị sẵn sàng lực lượng, phương tiện (tàu, thuyền, mảng...) chủ động hộ đê, cứu hộ người và tài sản; chuẩn bị sẵn các vật liệu như: tre, nứa, tranh, lá, giấy dầu, ni-lông, vải bạt... để dựng lán trại ở nơi sơ tán; chuẩn bị sẵn lương khô ăn trong những ngày phải sơ tán.

- Các nguồn phân (cả phân người và phân

## Bảo vệ sức khỏe trong mùa mưa bão

T.G

thuốc đặt ở nơi đất thấp cần chuyển lên nơi cao trước khi vào mùa lũ lụt.

- Sở y tế, trung tâm y tế các huyện, các bệnh viện, các cơ sở y tế nằm trong vùng trọng điểm cần có kế hoạch chủ động tăng cường, phối hợp, chỉ viện

cho cơ sở về cán bộ, phương tiện cấp cứu, trang bị đủ cơ sở thuốc chữa bệnh, phòng chống dịch, tổ chức các đội cấp cứu lưu động sẵn sàng ứng cứu cho những vùng bị lũ lụt chia cắt.

- Trạm y tế xã, cán bộ y tế thôn bản cần lập kế hoạch bảo đảm sức khỏe cho nhân dân trong phạm vi địa bàn mình phụ trách, sẵn sàng phương tiện hộ sinh, cấp cứu tại chỗ, kịp thời giải quyết các tai nạn ở hiện trường; đồng thời hướng dẫn cho nhân dân cách đề phòng và sơ cứu một số tai nạn như: điện giật, đuối nước, rắn cắn, cảm lạnh, đau mắt đỏ; cách tiệt khuẩn nước, tẩy uế phân...

**BẢO THƯỜNG KÈM THEO MƯA TO, GIÓ LỚN, LŨ LỤT, GÂY RA KHÔNG ÍT TAI NẠN NHƯ: CHẤN THƯƠNG, ĐUỐI NƯỚC, ĐIỆN GIẬT, RẮN CẮN... ĐẶC BIỆT, SAU MƯA BÃO NHIỀU BỆNH TRUYỀN NHIỄM CÓ CƠ HỘI PHÁT SINH VÀ PHÁT TRIỂN THÀNH DỊCH, ĐE DỌA SỨC KHỎE CỘNG ĐỒNG.**

gia súc) phải được ủ sớm hoặc chôn sâu. Có sẵn xô, vại để đại tiện trong những ngày ngập lụt.

- Có thùng, vại, chum... trữ sẵn nước; chuẩn bị sẵn củi, than, dầu hỏa, bếp dầu... để nấu ăn trong những ngày nước ngập. Có sẵn phèn chua, cloramin

B hoặc clorua vôi để sát khuẩn nước và vôi bột hoặc vôi cục để tẩy uế phân.

- Duy trì nếp sống vệ sinh, thực hiện ăn chín, uống nước đã đun sôi; không ăn rau sống, không uống nước lã; rửa tay trước khi ăn; tích cực diệt ruồi, muỗi, chuột.

- Theo dõi chương trình dự báo thời tiết trên radio hoặc tivi để chủ động đối phó khi thời tiết biến chuyển theo chiều hướng xấu. Thường xuyên kiểm tra, bổ sung cho công tác chuẩn bị, chủ động đề phòng bão lụt ngay từ khi có tin bão xa. Chấp hành nghiêm chỉnh lệnh sơ tán, di dời tạm thời ra khỏi vùng có nguy cơ bão đổ bộ hoặc lũ quét.



**SỨC KHỎE CỘNG ĐỒNG**

**Trong cơn bão và trong vùng bị ngập lụt**

Do thời tiết thay đổi đột ngột, cơ thể mệt mỏi cộng thêm việc ăn ở tạm bợ, thiếu thốn, lại phải dầm mưa dãi nắng, ngâm mình lâu dưới nước, lao động nặng nhọc và khẩn trương nên dễ bị cảm lạnh, say nắng, quá sức... Điều kiện vệ sinh lại không bảo đảm, các dịch bệnh đường ruột (tiêu chảy, lỵ, thương hàn...) và các bệnh do muỗi truyền như: sốt rét, sốt xuất huyết có cơ hội phát sinh. Vì vậy, mọi người cần chú ý:

- Khi làm nhiệm vụ cứu vớt tài sản, di chuyển đồ đạc, cần có đủ mũ, nón, nilông che mưa, nắng. Tránh ngâm mình quá lâu dưới nước, nhất là các cụ già, em nhỏ và phụ nữ có thai. Khi bị ướt, phải lau khô người và thay quần áo ngay.

- Lán trại phải gọn gàng, sạch sẽ, che được mưa nắng; phải thường xuyên nằm màn để tránh bị muỗi đốt.

- Thường xuyên kiểm tra, sửa chữa thuyền, mảng trước khi bơi, đẩy, để bảo đảm an toàn trong khi di chuyển hay làm nhiệm vụ, tránh xảy ra đắm thuyền, lật mảng gây đuối nước, chết người. Khi chuyển người ra khỏi vùng ngập nước, cần có phương tiện phòng hộ cho người làm nhiệm vụ và người dân như áo phao cứu nạn.

- Thường xuyên kiểm tra kỹ lán trại để phòng rắn rết "sơ tán" lên các gò đồng, mặt đê, hay chui vào các đồ đồ dùng gia đình... để tránh bị rắn cắn.

- Tự giác thực hiện ăn chín, uống nước đã đun sôi; không uống nước lã, không ăn rau sống, không ăn các thức ôi thiu, không ăn thịt súc vật ốm, chết vì bệnh.

Trong trường hợp không còn nguồn nước nào khác, bắt buộc phải dùng nước ngập thì phải xử lý vệ sinh đúng cách nguồn nước này trước khi dùng vào việc ăn uống.

- Không phóng uế bừa bãi. Các hố xí tạm thời cũng phải được sử dụng và bảo quản sạch sẽ, tránh ruồi nhặng; hàng ngày nên đổ vôi bột để tẩy uế và diệt dòi. Những nơi không thể làm hố xí có thể đào hố sâu, bỏ tro hoặc lấp đất kín sau mỗi lần đi ngoài.

- Tích cực diệt ruồi, muỗi, chuột.
- Khi thấy trong vùng có nhiều người bị rối loạn tiêu hóa hoặc sốt cao... phải báo ngay cho y tế thôn bản biết để xử trí kịp thời.

- Đang cơn bão nếu không có nhiệm vụ, tuyệt đối không được tự ý bỏ nơi sơ tán quay về nhà để tránh "sự cố" trên đường hay tại nhà do bão lụt hay lũ quét bất chợt ập tới.

**Những ngày sau bão, lụt**

Bão, lụt cuốn trôi phân, rác, xác chết gia súc, gia cầm... làm nguồn nước và môi trường bị ô nhiễm nặng, nếu không xử lý kịp thời sẽ ảnh hưởng xấu đến sức khỏe. Do vậy, ngay khi nước bắt đầu rút cần tập trung sức khắc phục hậu quả, thực hiện nước rút đến đâu tổng vệ sinh ngay đến đó.

- Tiến hành sửa sang nhà cửa, cọ rửa nền, tường, sàn nhà; tìm kiếm súc vật chết đem chôn. Tu sửa gấp các công trình vệ sinh (hố xí, giếng nước) đã bị hư hại. Cọ rửa sạch các bể chứa, chum vại chứa nước. Thau rửa, tẩy uế các giếng nước bị ngập: tát cạn nước, vét sạch bùn, đất, cọ rửa sạch thành giếng và miệng giếng, trát kín những chỗ nứt nẻ ở thành giếng rồi làm trong nước giếng bằng phèn chua và khử khuẩn bằng cloramin B hoặc clorua vôi. Cho dù nước giếng đã được khử khuẩn, khi dùng vào việc ăn uống vẫn phải đun sôi, nấu chín.

- Tích cực thực hiện vệ sinh ăn uống, nằm màn tránh muỗi đốt; tránh làm việc quá sức; chủ động phòng ngừa các bệnh: tiêu chảy, bệnh ngoài da, đau mắt đỏ, sốt xuất huyết...

Công việc trong bão, lụt đã căng thẳng, khẩn trương, phải vật lộn ngày đêm với bão lũ. Sau bão, lụt công việc lại bề bộn, nhiều việc phải làm, do vậy mỗi nhà, mỗi người cần phải sắp xếp công việc cho hợp lý, việc gì phải làm trước việc gì có thể làm sau, đồng thời phải chú ý giữ gìn sức khỏe, tránh để xảy ra quá sức, bệnh tật.

Theo SK&DS

## KHÔNG CHỈ ĐƠN GIẢN LÀ KHÓC... “DẠ ĐỀ”

THÙY LINH

**Khóc “dạ đề” chỉ xảy ra ở trẻ dưới 6 tháng tuổi. Nếu kéo dài hơn hoặc trẻ có bất kỳ biểu hiện lạ nào kèm theo khóc đêm, cha mẹ cần nghĩ ngay đến vấn đề trẻ khóc do bệnh lý.**

### Khoảng 6 tháng tuổi, trẻ sẽ hết khóc dạ đề

Theo PGS.TS. Nguyễn Tiến Dũng, Trưởng khoa Nhi, Bệnh viện Bạch Mai, hiện tượng khóc nhiều về ban đêm xảy ra ở hầu hết trẻ nhỏ. Tuy nhiên, chỉ một số ít trường hợp trẻ khóc “dạ đề” thật sự, còn hầu hết là do mắc các bệnh lý khác nhau.

Phân tích vấn đề này, các chuyên gia khẳng định, khóc “dạ đề” xảy ra ở những trẻ phát triển bình thường, ban ngày ngoan, ăn ngủ tốt. Trẻ khỏe mạnh, tăng cân đều nhưng đêm đến trẻ đột ngột khóc dữ dội, dai dẳng hàng tiếng đồng hồ và chỉ nguôi ngoai tạm thời nếu được dỗ dành. Khi trời sáng, trẻ hết khóc và bắt đầu thiếp vào giấc ngủ.

Khóc “dạ đề” tuy không ảnh hưởng đến sức khỏe của trẻ nhưng thường làm các bậc phụ huynh mất ngủ, khó chịu và lo lắng. Không ít trường hợp, trẻ được cha mẹ đưa đi khám bệnh nhiều nơi, kết quả các xét nghiệm máu, chụp phim Xquang, siêu âm đều bình thường. Theo các bác sĩ, nguyên nhân của hiện tượng này là do trẻ mới sinh ra chưa thích nghi với môi trường sống bên ngoài. Tuy nhiên, khóc “dạ đề” thường sẽ hết khi trẻ lớn dần lên. PGS.TS. Nguyễn Tiến Dũng cho biết, khoảng 6 tháng tuổi, trẻ sẽ hết khóc dạ đề.

“Nếu thời gian trẻ khóc đêm kéo dài hơn 6 tháng hoặc trẻ có bất kỳ biểu hiện lạ nào kèm theo khóc đêm, cha mẹ cần nghĩ ngay đến vấn đề khóc do bệnh lý ở trẻ” PGS.TS. Dũng nhấn mạnh.

### Khóc đêm có thể do còi xương

Bé Phương Thảo (Quan Hoa, Đống Đa, Hà Nội) khóc về đêm từ 2 tuần tuổi, nhưng đến nay đã hơn 7 tháng tuổi, cháu vẫn hay giật mình, quấy khóc về đêm, có cơn khóc kéo dài từ 30 phút đến 1 tiếng đồng hồ. Nghĩ rằng đây là chứng khóc “dạ đề” ở trẻ nhỏ nên gia đình chỉ dỗ dành đến khi bé nín khóc và ngủ thiếp đi. Thời gian gần đây, cơn quấy khóc của bé Thảo ngày càng kéo dài, kèm theo bỏ bú, biếng ăn.

Đưa đến bệnh viện, bác sĩ chẩn đoán bé bị còi xương, suy dinh dưỡng.

PGS.TS. Nguyễn Tiến Dũng cho biết, trẻ khóc nhiều, dai dẳng về đêm có thể do trẻ bị còi xương. Trẻ có thể bị còi xương, suy dinh dưỡng do chế độ dinh dưỡng không đảm bảo, sữa mẹ không đủ. Ngoài ra, cha mẹ lo lắng gặp nắng gặp gió trẻ sẽ bị ốm nên giữ trẻ trong phòng kín, ít được tiếp xúc với ánh sáng mặt trời. Sai lầm này khiến trẻ bị thiếu vitamin D dẫn đến còi xương. Còi xương làm cho trẻ mệt mỏi, khó chịu, ngủ không yên giấc, hay giật mình, sinh ra quấy khóc trong thời gian dài. Khi bị còi xương, trẻ ra nhiều mồ hôi, rụng tóc vùng sau gáy tạo thành hình vành khăn, răng mọc chậm, chậm biết lẫy, bò, đi, đứng...

Tuy nhiên cũng có những trẻ khóc đêm là do cơ co thắt đường ruột. PGS.TS. Nguyễn Tiến Dũng cho biết, ở trẻ dưới một tuổi, các bộ phận của cơ thể phát triển chưa hoàn chỉnh nên vì một lý do nào đó, nhu động ruột của trẻ co thắt mạnh gây nên những cơn đau bụng dữ dội. Trẻ khóc to, quằn quại, cơn khóc có thể kéo dài, không dỗ được. Một vài trường hợp có thể là biểu hiện của bệnh lồng ruột. Tuy nhiên, nếu mắc bệnh lồng ruột, ngoài khóc nhiều trẻ còn có triệu chứng nôn, ưỡn người, đi ngoài ra máu.

Các bác sĩ khuyến cáo, cha mẹ cần theo dõi và đưa trẻ đi khám sớm để bác sĩ chẩn đoán làm rõ trẻ khóc “dạ đề” hay khóc do bệnh lý nhằm có hướng điều trị kịp thời. Nên tăng cường chế độ dinh dưỡng cho trẻ, ăn bổ sung các loại thực phẩm có chứa nhiều canxi (sữa, cua, tôm, cá...), cho thêm dầu mỡ vào bữa ăn hàng ngày của trẻ. Đặc biệt không được để trẻ sống trong phòng tối vì ngoài việc thiếu vitamin D trẻ còn có thể mắc các bệnh về hô hấp, da liễu do môi trường ẩm thấp. Mỗi ngày nên cho trẻ tắm nắng vào buổi sáng sớm (từ 15 đến 20 phút/ngày)■



## NHỮNG DẤU HIỆU NGUY HIỂM GẶP Ở TRẺ SƠ SINH SAU ĐẸ

BS. PHÓ ĐỨC NHUẬN

**1. Dị tật bẩm sinh:** Dị tật bẩm sinh có nhiều loại khác nhau, có thể ở các phủ tạng bên trong hoặc bên ngoài cơ thể của trẻ: có những dị tật cần được phát hiện ngay để can thiệp kịp thời như thoát vị cơ hoành, thoát vị thành bụng, không có hậu môn... vì nếu để chậm, trẻ sẽ tử vong; có những dị tật chưa cần xử trí ngay, nhưng đòi hỏi phải theo dõi và hướng dẫn cho bà mẹ và gia đình nơi khám và thời điểm có thể can thiệp như các dị tật sứt môi, hở hàm ếch (vòm miệng), kheo chân, dị tật ở tim, phổi hay ở ống tiêu hóa...

**2. Bỏ bú mẹ:** Thông thường, trẻ đẻ ra đủ tháng, khỏe mạnh đều có phản xạ bú mẹ ngay từ những phút mới chào đời. Trẻ không thể bắt vú mẹ để bú thường gặp ở trẻ đẻ non. Nếu trẻ bỏ bú mẹ sau một vài ngày đã bú mẹ là dấu hiệu của nhiều bệnh, cần đưa trẻ đến cơ sở y tế để được phát hiện, chẩn đoán bệnh sớm.

**3. Nhiễm lạnh (hạ thân nhiệt):** Thường gặp vào mùa lạnh, nhất là những trường hợp đẻ tại nhà, để rơi không được chuẩn bị trước. Trẻ bị nhiễm lạnh có biểu hiện là tình trạng li bì, da toàn thân lạnh ngắt, cặp nhiệt độ thấy thân nhiệt ở mức dưới 36°C. Nếu không kịp thời ủ ấm, cứu chữa, trẻ rất dễ tử vong.

**4. Suy hô hấp:** Biểu hiện bằng tình trạng khó thở (nhịp thở trên 60 lần/phút), cánh mũi phập phồng, lồng ngực co rút khi thở và da tím tái. Suy hô hấp thường gặp ở trẻ đẻ non, thai càng non tháng càng dễ bị suy hô hấp do chức năng của phổi chưa hoàn thiện, các phế nang trong phổi bị xẹp không tiếp nhận được oxy từ không khí thở vào. Ngoài ra, suy hô hấp còn do tình trạng nhiễm khuẩn mắc phải ở trẻ sau khi sinh, có thể nhiễm khuẩn trực tiếp từ bộ máy hô hấp,

cũng có thể phát sinh sau những nhiễm khuẩn bộ phận khác: nhiễm khuẩn rốn, nhiễm khuẩn mắt, nhiễm khuẩn não, màng não... dẫn đến nhiễm khuẩn huyết.

**5. Vàng da:** Sau đẻ trẻ sơ sinh có thể bị vàng da nhẹ từ ngày thứ 3 và hết vàng da sau 7-10 ngày (gọi là "vàng da sinh lý"), trẻ vẫn bú mẹ bình thường. Ngược lại, vàng da bệnh lý là khi vàng da xuất hiện rất sớm (ngay từ ngày đầu hoặc ngày thứ 2 sau đẻ), mức độ vàng da mỗi ngày một tăng lên và quá 10 ngày vẫn chưa hết vàng, trẻ thường bỏ bú, có thể li bì, co giật. Trẻ bị vàng da bệnh lý cần được chuyển cấp cứu đến các cơ sở y tế tuyến trên để điều trị.

**6. Nhiễm khuẩn:** Hai loại nhiễm khuẩn thường gặp nhất ở trẻ sơ sinh là nhiễm khuẩn mắt và nhiễm khuẩn rốn: *nhiễm khuẩn mắt* biểu hiện bằng dấu hiệu mắt sưng đỏ, không mở ra được, đùn dử quanh mi. Một nguyên nhân thường gặp là vi khuẩn lậu lây nhiễm từ đường sinh dục của mẹ sang trẻ qua đường đẻ, có thể làm mù mắt trẻ nếu không được cứu chữa kịp thời; *nhiễm khuẩn rốn* là một vết thương hở, biểu hiện bằng tình trạng rốn bị ướt, có mùi hôi, da bụng vùng chân rốn sưng, đỏ (càng lan rộng thì nhiễm khuẩn càng nặng). Nhiễm khuẩn rốn rất dễ gây nhiễm khuẩn huyết, tức là vi khuẩn tràn vào máu gây bệnh ở nhiều bộ phận của cơ thể.

**7. Co giật:** Co giật là dấu hiệu bệnh ở bộ máy thần kinh. Trẻ bị co giật có thể do các tổn thương ở não vì sang chấn trong lúc đẻ, có thể là triệu chứng của một bệnh nhiễm khuẩn nặng như uốn ván (nhiễm khuẩn từ vết cắt rốn) hoặc do tình trạng sốt cao bất kỳ do nguyên nhân gì. Trẻ bị co giật có thể ngừng thở, dễ dàng dẫn đến tử vong.

## TAI - NẠN NHÂN CỦA TIẾNG ỒN

BÌNH AN



NẾU NGÀY NÀO BẠN CŨNG NGHE HEADPHONE THÌ VÀI NĂM SAU CÓ THỂ BỊ ĐİẾC DO TỔN THƯƠNG TẾ BÀO NHẬN ÂM THANH Ở TAI TRONG MÀ KHÔNG THỂ PHÁT HIỆN QUA CHỤP PHIM HAY KHÁM. BỆNH DIỄN BIẾN ÂM THẨM, ĐẾN KHI PHÁT HIỆN THÌ KHÔNG CỎ KHẢ NĂNG HỒI PHỤC.

**T**heo thống kê của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), Việt Nam có số người bị suy giảm thính lực khá cao, từ 5-7% trong khi con số trung bình của cả thế giới là 4,2%.

Bà Nguyễn Thị Ngọc Dinh, nguyên Giám đốc Bệnh viện Tai Mũi Họng Trung ương cho biết: "Cường độ âm thanh bình thường mà tai có thể nghe được là từ 0 dB - 100 dB (decibel). Mức âm thanh giao tiếp trung bình khoảng từ 30 - 60 dB. Bình thường, âm thanh được đập vào vành tai, ống tai trước khi đến màng nhĩ. Với cường độ 90 dB (tương đương với tiếng nói to), tiếp xúc khoảng 5 giờ/ngày, sau 5 năm, tỷ lệ điếc là 10 phần trăm, sau 25 năm, tỷ lệ điếc lên tới 40 phần trăm".

Nếu ngày nào bạn cũng nghe headphone thì vài năm sau có thể bị điếc do tổn thương tế bào nhận âm thanh ở tai trong mà không thể phát hiện qua chụp phim hay khám. Bệnh diễn biến âm thầm, đến khi phát hiện thì không có khả năng hồi phục.

Ở Việt Nam, trong các bệnh nghề nghiệp, bệnh điếc do tiếng ồn chỉ đứng sau bệnh bụi phổi silic. Khảo sát của Viện Tai - Mũi - Họng Trung ương cho thấy, thanh thiếu niên bị giảm sức nghe có tỷ lệ khá cao, tập trung ở các khu công nghiệp, đô thị.

Điếc do tiếng ồn không có triệu chứng, diễn biến chậm, có khi kéo dài hàng năm, tùy cường độ tiếng ồn và thời gian tiếp xúc. Đến khi phát hiện bệnh thì đã quá muộn, người bệnh không thể phục hồi thính giác như trước.

Liên tục tiếp xúc với tiếng ồn còn là nguyên nhân của các bệnh mạn tính về đường hô hấp (viêm phế quản, khí quản), đường tiêu hoá (viêm loét dạ dày, tá tràng), tim mạch, đăng trí, suy nhược thần kinh.

### iPod - Công cụ làm điếc

Âm nhạc và tiếng ồn là những nguyên nhân gây giảm thính lực do làm tổn thương các tế bào lông chuyển của cơ quan ốc tai, một bộ phận của tai trong có chức



## MỖI MỘT HỌC SINH LÀ MỘT TUYÊN TRUYỀN VIÊN PHÒNG CHỐNG CÚM A(H1N1)

**BS. NGUYỄN VINH QUANG**

Giám đốc Trung tâm TTGDSK Phú Yên

**T**heo khuyến cáo của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) dịch cúm A(H1N1) hiện đang lây lan nhanh trên toàn cầu. WHO cũng cảnh báo nếu dịch cúm không được khống chế thì có thể 3 tỷ người trên thế giới bị mắc bệnh và số tử vong sẽ lên đến hàng triệu người. Song song với những khuyến cáo trên của WHO, Bộ Y tế đưa ra nhiều dự báo, trong đó không loại trừ khả năng dịch phát triển mạnh ở Việt Nam với hàng chục triệu người mắc. Với đặc điểm sinh học của virus cúm A(H1N1) phát triển mạnh ở nhiệt độ dưới 22°C thì nguy cơ bùng nổ vào mùa đông sắp tới là không nhỏ.

Thời gian qua, hoạt động truyền thông phòng chống dịch triển khai mạnh và đạt hiệu quả cao. Tuy nhiên, để mỗi người dân có đủ kiến thức và thực hành tốt các biện

pháp phòng chống cúm A(H1N1) công tác tuyên truyền phải đẩy mạnh hơn nữa, huy động tất cả các phương tiện truyền thông có trên địa bàn và đẩy mạnh truyền thông trực tiếp. Trong hoạt động truyền thông trực tiếp cần phải có sự tham gia của tất cả người, mọi đoàn thể chính trị và các cộng đồng dân cư.

Chúng tôi thiết nghĩ bước vào năm học mới ngành Giáo dục cần phối hợp với các ngành liên quan đẩy mạnh hoạt động tuyên truyền phòng chống cúm A(H1N1) trong lực lượng học sinh, sinh viên vì đây là lực lượng làm công tác tuyên truyền rất có hiệu quả. Nếu mỗi một Học sinh, Sinh viên trở thành tuyên truyền viên về phòng chống cúm A(H1N1) thì chắc chắn đội ngũ này sẽ góp phần đáng kể khống chế và dập dịch hiệu quả ■

năng dẫn truyền sóng âm đến não bộ. Các tế bào này có thể phục hồi sau những tổn thương tạm thời. Nhưng những tiếng ồn lớn hoặc vừa tác động lên tai liên tục trong thời gian dài sẽ làm cho các tế bào lông chuyển bị tổn thương vĩnh viễn khiến thính lực của bạn bị giảm và không hồi phục được.

Khi nghe bằng headphone, âm thanh được truyền trực tiếp đến màng nhĩ, khiến màng nhĩ rung nhiều, biên độ lớn. Với cường độ âm thanh nhỏ nhưng vị trí của tai nghe gần màng nhĩ thì âm thanh vẫn bị khuếch đại lên. Nếu nghe nhiều, màng nhĩ sẽ bị xơ hóa

từ từ, đục dần và cứng khiến nó không thể rung động, làm giảm thính lực. Nguy hiểm hơn, người sử dụng loại dụng cụ này chỉ nhận biết bị giảm thính lực sau một thời gian dài (trên một năm) sử dụng máy, khi mà tổn thương các tế bào lông chuyển không thể hồi phục được nữa.

Nếu nghe nhạc trực tiếp từ tai nghe quá nhiều, trẻ em có nguy cơ bị điếc cao hơn người lớn vì thần kinh trẻ chưa vững nên dễ bị chấn động mạnh hơn ■

(Theo Đẹp/Vietnam+)

Nói đến việc giữ gìn vệ sinh và xử lý rác thải tại các cơ sở y tế, người ta nghĩ ngay đến những người làm công tác Hộ lý, Y công. Tại Bệnh viện Lao và bệnh phổi tỉnh Đắk Lắk lại có những phương pháp mới trong việc làm sạch vệ sinh khoa, phòng và xử lý rác thải ban đầu xuất phát từ ý thức, nhu cầu của người bệnh và người nhà bệnh nhân đang điều trị nội trú tại Bệnh viện.

Hàng năm, Bệnh viện Lao và bệnh phổi tỉnh Đắk Lắk tiếp nhận hơn một ngàn

lượt bệnh nhân điều trị nội trú. Ngay từ những buổi đầu mới thành lập Bệnh viện đã ưu tiên hàng đầu cho việc hướng dẫn cán bộ, nhân viên và

người bệnh hiểu rõ đặc thù của Bệnh viện là một hệ thống được xây dựng khép kín và bệnh lây nhiễm, nhằm làm tăng ý thức của người bệnh và người nhà bệnh nhân trong việc giữ gìn vệ sinh chung. Bác sĩ Trần Vinh, Giám đốc Bệnh viện Lao và bệnh phổi tỉnh Đắk Lắk, cho biết: "Từ khi Bệnh viện bắt đầu đi vào hoạt động, chúng tôi đã triển khai cho đội ngũ cán bộ y bác sĩ, điều dưỡng tất cả các khoa thường xuyên tổ chức tư vấn, hướng dẫn cho người bệnh và người nhà bệnh nhân trong việc giữ gìn vệ khoa, phòng và từ đó họ đã tự nguyện tham gia vào công tác dọn dẹp vệ sinh chung"

Việc hướng dẫn cho người bệnh và thân nhân của họ được đưa vào nội dung trong các cuộc họp giao ban. Bệnh viện còn tổ chức các buổi họp hội đồng người bệnh

hàng tuần, hàng tháng và trực tiếp hướng dẫn, khuyến khích người nhà bệnh nhân và bệnh nhân tham gia dọn dẹp vệ sinh khoa, phòng để bảo đảm vệ sinh cho chính bản thân và những người xung quanh.

Theo hướng dẫn của Bệnh viện và xuất phát từ nhu cầu của chính bệnh nhân và người nhà mà họ đã tự giác thay phiên nhau quét, dọn phòng và cọ rửa nhà vệ sinh rất sạch sẽ. Bệnh nhân Nguyễn Văn Nam, trú tại thị xã Buôn Hồ, tỉnh Đắk Lắk, cho chúng tôi

biết: "Bệnh viện ở đây rất là sạch sẽ, mỗi buổi sáng bệnh nhân phòng nào phòng này tự quét dọn, lau chùi

## KHI NGƯỜI NHÀ BỆNH NHÂN VÀ NGƯỜI BỆNH GÓP SỨC LÀM SẠCH, ĐẸP BỆNH VIỆN

HƯƠNG XUÂN  
Trung tâm TTGDSK Đắk Lắk

phòng mình, còn bên ngoài hành lang thì đã có các hộ lý".

Việc xử lý rác thải ban đầu bao gồm rác thải sinh hoạt, rác y tế và xử lý việc khắc, nhổ đờm của bệnh nhân lao cũng được các bác sĩ hướng dẫn rất tỉ mỉ, khắc nhổ phải đúng quy định y tế, tránh lây nhiễm, bảo đảm vệ sinh chung và ngăn ngừa lây bệnh sang người khác. Việc động viên, hướng dẫn cho người bệnh và người nhà bệnh nhân ý thức tham gia vào việc giữ gìn vệ sinh Bệnh viện, phòng lây nhiễm và đảm bảo mỹ quan Bệnh viện như câu nói: "Đẹp như công viên, sạch như bệnh viện" là một hoạt động thiết thực không chỉ bảo vệ sức khỏe cho bản thân, những người xung quanh mà còn góp phần chia sẻ gánh nặng của người hộ lý■



**Bác sỹ Hàn Thị Hồng Thuý:*****"... TÔI VẪN CHỌN NGHỀ Y"***

**BÁC SỸ HÀN THỊ HỒNG THUÝ  
TỐT NGHIỆP TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y KHOA  
HÀ NỘI NĂM 1987, SAU ĐÓ VỀ CÔNG  
TÁC TẠI TRUNG TÂM Y TẾ HUYỆN LẠNG  
GIANG - BẮC GIANG. RỒI CHUYỂN  
SANG LÀM PHÓ CHỦ TỊCH, CHỦ TỊCH  
HỘI CHỮ THẬP ĐỎ TỈNH. ĐẾN THÁNG  
10/2008, CHỊ QUAY TRỞ LẠI NGÀNH Y  
TẾ GIỮ CHỨC VỤ PHÓ GIÁM ĐỐC SỞ Y  
TẾ BẮC GIANG. TRONG NHỮNG NĂM  
THÁNG CÔNG TÁC, CHỊ ĐÃ ĐƯỢC NHẬN  
NHIỀU BẰNG KHEN, KỶ NIỆM CHƯƠNG,  
HUY CHƯƠNG CỦA UBND TỈNH BẮC  
GIANG, BỘ Y TẾ, TRUNG ƯƠNG HỘI CHỮ  
THẬP ĐỎ VÌ ĐÃ CÓ NHIỀU ĐÓNG GÓP  
CHO SỰ NGHIỆP CHĂM SÓC SỨC KHOẺ  
NHÂN DÂN, SỰ NGHIỆP CHỮ THẬP ĐỎ  
VIỆT NAM.**

Chúng tôi đã có dịp được trò chuyện với chị để hiểu thêm về những suy nghĩ của một nữ bác sỹ nhiều tâm huyết với nghề:

*- Thưa chị, nghề y là một nghề rất khó khăn, vất vả, nhất là đối với phụ nữ. Vậy tại sao chị lại chọn nghề này?*

BS. Hàn Thị Hồng Thuý: Mọi người vẫn thường đùa vui con gái trường Y rằng: "Thương thay con gái trường Y. Mười ba cửa ải còn gì là xuân". Bởi trong khi hầu hết các trường đại học chỉ kéo dài 4-5 năm, thì vào trường Y chúng tôi phải học tới 6 năm với 12 kỳ học và 1 kỳ thi tốt nghiệp. Vất vả ngay từ trên ghế nhà trường, đến khi ra công tác, những người làm ngành y chúng tôi cũng không lúc nào với bớt những trần trở, nhọc nhằn, suy nghĩ. Vì những ngành khác sơ suất còn có thể làm lại được nhưng ngành Y thì

không. Đối với phụ nữ thì lại càng khó khăn hơn rất nhiều, bởi chúng tôi vừa đi làm lại vừa phải chăm lo những công việc hàng ngày trong gia đình. Mặc dù vậy, nếu được quyền lựa chọn lại ngành nghề thì tôi vẫn chọn nghề Y bởi đó là một nghề cao quý trong xã hội, là một "nhiệm vụ rất vẻ vang" như lời Bác Hồ đã nói. Mang lại sức khoẻ chính là mang lại hạnh phúc cho mọi người và cho toàn xã hội.

*- Điều gì giúp chị vừa có thể hoàn thành tốt công tác xã hội, vừa làm tròn trách nhiệm của một người phụ nữ trong gia đình?*

BS. Hàn Thị Hồng Thuý: Dù ở đâu và trên bất kỳ cương vị nào tôi cũng đều cố gắng mang hết khả năng và tâm huyết của mình để có thể hoàn thành tốt mọi nhiệm vụ. Tôi nghĩ rằng không cứ gì nghề y mà nghề nào cũng có những đặc thù, cũng có những khó khăn, vất vả riêng. Và chỉ có lao động thực sự mới có thể đem lại thành công trong cuộc sống.

*- Chị có kỷ niệm nào sâu sắc trong những năm tháng công tác?*

BS. Hàn Thị Hồng Thuý: Một kỷ niệm mà tôi không bao giờ có thể quên được đó là một đêm trực vào năm 1998 tại Phòng khám đa khoa khu vực Mỹ Thái, huyện Lạng Giang. Đêm đó trời mưa bão rất lớn, mất điện. Ánh sáng để làm việc chỉ bằng đèn bão và nến. Ca trực đêm đó chỉ có duy nhất một mình tôi phải xoay sở với 2 bệnh nhân chờ đợi, 5 ca truyền dịch, 1 ca viêm ruột thừa cấp đang theo dõi cho chuyển viện. Trong lúc một bệnh nhân chuyển dạ để thì lại có một trường hợp bệnh nhân viêm tử cung cấp bị sốc phản vệ do tiêm penicilin vào cấp cứu. Đã vậy, chiếc điện thoại bên cạnh cứ đổ chuông liên tục mà nhắc lên không nghe được gì do ảnh hưởng của mưa bão. Lúc đó tôi đã tự nhủ là phải cố gắng hết sức vì tính mạng người bệnh đang nằm cả trong tay mình. Kết quả là 2 ca để "mẹ tròn con vuông", bệnh nhân viêm ruột





## TẬP HUẤN CÚM A (H1N1) CHO CÁC TRƯỜNG TRUNG HỌC PHỔ THÔNG TRÊN ĐỊA BÀN TỈNH QUẢNG NAM

THU TRANG - THANH TÙNG

Vừa qua, ngành Y tế và ngành Giáo dục đào tạo tỉnh Quảng Nam đã phối hợp triển khai công tác phòng chống dịch cúm A (H1N1) trong học đường. Trong 5 ngày (4 - 9/8/2009), Ngành Y tế Quảng Nam đã tiến hành tập huấn phòng chống dịch cúm A (H1N1) cho các giáo viên và cán bộ, nhân viên trong các trường phổ thông trung học trên địa bàn tỉnh, giúp cho các giáo viên và cán bộ, nhân viên trong các nhà trường nâng cao nhận thức và kỹ năng phòng, chống dịch cúm A (H1N1); kiểm soát, phát hiện, kịp thời khống chế và không để dịch cúm A (H1N1) bùng phát trong môi trường học đường, lớp

tập huấn cũng đã nhấn mạnh cần đẩy mạnh các hoạt động tuyên truyền phòng chống đại dịch cúm A (H1N1) ở người và phân phát tờ rơi, sổ tay hướng dẫn cách phòng chống dịch cúm A (H1N1) sâu rộng trong các trường học. Để bảo vệ có hiệu quả sức khỏe của học sinh và các thầy cô giáo, góp phần ngăn chặn sự lây lan của dịch cúm A (H1N1) ra cộng đồng và tác động xấu của nó đến sự phát triển kinh tế - xã hội của tỉnh, mọi người cần phải chủ động phòng chống dịch bệnh như: đeo khẩu trang để tự bảo vệ, rửa tay bằng xà phòng, vệ sinh cá nhân, súc miệng bằng nước sát khuẩn...

thừa được chuyển viện kịp thời, bệnh nhân sốc phản vệ được xử lý tốt, các bệnh nhân khác đều ổn định. Sau khi bàn giao xong ca trực, đạp xe 15 cây số trở về nhà, tôi mới biết đứa con gái 5 tuổi bị sốt cả đêm hôm qua. Ở nhà gọi điện cho tôi nhưng điện thoại không nghe được. Nhìn con đã ngủ mà vẫn chưa hết thổn thức, nước mắt vòng quanh, tôi thấy thương vô cùng. Đó cũng là một trong những nỗi vất vả và thiệt thòi của những người làm ngành Y như chúng tôi.

- *Thưa chị, công việc của một bác sỹ làm công tác quản lý có gì khác với công việc của một bác sỹ làm chuyên môn đơn thuần?*

BB. Hàn Thị Hồng Thuý: Trên cương vị của một bác sỹ làm công tác quản lý, tôi thấy rằng, để hoàn thành tốt nhiệm vụ không những phải có trình độ chuyên môn kỹ thuật mà còn cần phải có năng lực quản lý, trình độ chính trị tốt. Người lãnh đạo trong ngành Y tế phải nắm vững các chủ trương, đường lối, chính sách của Đảng, Nhà nước, các quy định của ngành để lãnh đạo, chỉ đạo ngành

thực hiện tốt chức năng, nhiệm vụ được giao. Không những thế, lãnh đạo phải là những người gương mẫu, tiêu biểu để giáo dục cán bộ thực hiện tốt lời dạy của Bác Hồ "Lương y phải như từ mẫu".

- *Là một người đi trước, chị muốn nói gì với thế hệ các y, bác sỹ trẻ hôm nay về lời dạy của Bác?*

BS. Hàn Thị Hồng Thuý: Không phải bỗng dưng người thầy thuốc lại được tôn vinh như "người mẹ hiền" trong xã hội. Vì vậy, để xứng đáng với danh hiệu đó, mỗi cán bộ y tế phải không ngừng rèn luyện, phấn đấu, tu dưỡng, nâng cao trình độ chuyên môn, phẩm chất chính trị và ý thức của mình. Mỗi cán bộ y tế cần phải phấn đấu để trở thành một người thầy thuốc giỏi, giàu trí tuệ, giàu lòng nhân ái, hết lòng yêu thương người bệnh, vì nhân dân phục vụ. Có như vậy mới xứng đáng với danh hiệu mà Bác Hồ và xã hội tôn vinh: "Thầy thuốc như mẹ hiền"■

Trần Thị Việt Nga (thực hiện)



Đón tiếp bệnh nhân đến khám và điều trị tại Trung tâm Y tế huyện A Lưới - Thừa Thiên Huế

*Ảnh: Trọng Tiến*



Chăm sóc, điều trị bệnh nhân tại Bệnh viện Đa khoa Đồng Hới - Quảng Bình

*Ảnh: Trần Diệp Anh*





Bộ trưởng Nguyễn Quốc Triệu và Bộ trưởng Chủ nhiệm Văn phòng Chính phủ Nguyễn Xuân Phúc trao Bộ thủ tục hành chính thuộc phạm vi chức năng quản lý của Bộ Y tế cho lãnh đạo các vụ, cục của Bộ Y tế

Ảnh: Trần Quang Mai



ThS. Cao Hưng Thái, Phó Cục trưởng Cục Quản lý khám chữa bệnh cùng đoàn công tác 1816 kiểm tra tình hình cấp cứu và điều trị bệnh nhân tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Điện Biên

Ảnh: Hồng Việt Hương