**BÀI TUYÊN TRUYỀN BỆNH THỦY ĐẬU**  
Trước tình hình thời tiết mưa nhiều và ẩm thấp hiện nay Trường MN Thạch Bàn làm bài tuyên truyền về bệnh để BGH,GV, NV và PHHS chủ động phòng ngừa bệnh lây lan, chúng ta cần hiểu về nguyên nhân triệu chứng và cách phòng ngừa để phòng chống bệnh một cách kịp thời và có hiệu quả nhất.  
**1. Thủy đậu là gì? Nguyên nhân gây bệnh?**  
Thuỷ đậu là một bệnh ngoài da do virus gây ra rất thường gặp ở trẻ em. Tác nhân gây bệnh là virus varicella-zoster. Đa số trẻ em đều đã bị thuỷ đậu trước 15 tuổi, nhiều nhất từ 5 đến 9 tuổi, tuy nhiên bệnh có thể gặp ở mọi lứa tuổi. Thuỷ đậu thường nặng hơn khi xảy ra ở người lớn và ở trẻ còn nhỏ. Mùa đông xuân là thời gian các trường hợp thuỷ đậu xảy ra nhiều nhất.  
**2. Thủy đậu lây lan như thế nào?**  
Thuỷ đậu lây truyền rất nhanh. Nó rất dễ lây lan giữa các thành viên trong gia đình và giữa các học sinh cùng trường khi hít phải những giọt nước bọt lơ lửng trong không khí hoặc tiếp xúc trực tiếp với dịch tiết từ các mụn nước và vết lở trên da người bệnh. Nó còn có thể lây truyền gián tiếp qua tiếp xúc với quần áo hoặc các vật dụng khác đã nhiễm dịch tiết từ các vết mụn phồng giộp. Bệnh nhân có thể truyền bệnh cho người khác 5 ngày trước và sau khi phát ban và không còn lây lan nữa khi các mụn nước khô vảy.  
**3. Triệu chứng và dấu hiệu của thủy đậu?**  
Triệu chứng thường xuất hiện từ 14 đến 16 ngày sau lần tiếp xúc đầu tiên nhưng có thể xảy ra bất cứ lúc nào trong khoảng thời gian từ 10 đến 21 ngày. Thuỷ đậu biểu hiện bằng sốt nhẹ từ một đến 2 ngày, cảm giác mệt mỏi toàn thân, và phát ban (thường là dấu hiệu đầu tiên của bệnh).  
Một số rất ít trường hợp, bệnh nhân có thể bị bệnh mà không thấy phát ban. Ban thuỷ đậu thường dưới dạng những chấm đỏ lúc đầu, sau đó phát triển thành mụn nước, vỡ ra thành vết lở, rồi đóng vảy. Thường phát ban đầu tiên ở da đầu, xuống thân mình (nơi ban trổ nhiều nhất), sau cùng xuống đến tay chân. Những phần da nào sẵn bị kích ứng như hăm tã, eczema, cháy nắng v.v. thường bị ban thuỷ đậu tấn công nặng nhất. Ban thuỷ đậu thường rất ngứa.  
4. Điều trị thủy đậu ra sao?  
- Điều trị thuỷ đậu chủ yếu là điều trị triệu chứng như chống ngứa chẳng hạn. Có thể dùng Acetaminophen (Tylenol) để giảm sốt và đau nhức thường đi kèm các bệnh nhiễm siêu vi trong giai đoạn đầu. Không bao giờ được dùng aspirin hoặc những thuốc cảm có chứa aspirin cho trẻ em do nguy cơ xảy ra hội chứng Reye (một bệnh chuyển hoá nặng gồm tổn thương não và gan dẫn đến tử vong).  
- Tắm thường xuyên bằng nước ấm và xà phòng trung tính sẽ bớt ngứa. Ngoài ra, có thể bôi lên da các dung dịch làm dịu và làm ẩm như dung dịch calamine.  
- Chlorpheniramine, fexofenadine v.v. hoặc các loại thuốc kháng histamine khác có tác dụng giảm ngứa. Hãy bàn luận với bác sĩ về các chọn lựa trong điều trị.  
- Ngoài thuốc men, cần áp dụng một số biện pháp dự phòng khác. Với trẻ nhỏ, nên cắt sát móng tay để tránh tổn thương da do gãi và đề phòng nguy cơ nhiễm trùng thứ phát.  
Sau cùng, đối với một số trường hợp thuỷ đậu có thể dùng Acyclovir. Acyclovir là một thuốc kháng virus được sử dụng để rút ngắn thời gian của bệnh. Thuốc chỉ hiệu quả nếu được dùng sớm, trong thời gian từ 1 đến 2 ngày khi bắt đầu phát ban thuỷ đậu. Acyclovir thường được chỉ định cho những bệnh nhân có bệnh kèm theo nguy hiểm (ví dụ lupus, đái tháo đường, người cao tuổi, bệnh nhân suy giảm miễn dịch).  
**5. Các biến chứng có thể xảy ra?**  
- Thuỷ đậu có thể gây biến chứng. Khi các mụn nước vỡ ra và bị nhiễm trùng có thể gây sẹo xấu, đặc biệt khi bệnh nhân gãi nhiều ở vùng tổn thương.  
- Nhiễm trùng da là biến chứng của thuỷ đậu thường gặp nhất ở trẻ em.  
- Biến chứng khác thường gặp là tổn thương thần kinh trung ương bao gồm những rối loạn ở tiểu não (rối loạn thất điều tiểu não, chóng mặt, run, rối loạn ngôn ngữ), viêm não (nhức đầu, co giật, rối loạn ý thức), tổn thương thần kinh (liệt thần kinh) và hội chứng Reye (kết hợp tổn thương gan và não khả năng gây tử vong, có thể xảy ra do dùng aspirin ở trẻ em).  
- Các biến chứng đặc biệt nặng có thể xảy ra trên bệnh nhân AIDS, lupus, bịnh bạch cầu, và ung thư. Biến chứng còn xảy ra trên những bệnh nhân dùng thuốc ức chế miễn dịch, như các corticoid. Trẻ sơ sinh có mẹ bị thuỷ đậu ở 3 tháng cuối của thai kỳ sẽ chịu những nguy cơ cao của bệnh. Nếu mẹ phát bệnh thuỷ đậu 5 ngày trước hoặc 2 ngày sau khi sanh, tỉ lệ tử vong của trẻ sơ sinh có thể lên đến 30%.  
**6. Thủy đậu có thể phòng ngừa? bằng vaccin**  
Người đã bị thuỷ đậu sẽ có miễn dịch suốt đời và không bao giờ bị lại. Nhưng nhiều khi về sau, virus có thể bộc phát lên bề mặt trở lại dưới dạng zona (giời leo). Mục tiêu hiện nay của nhiều nước trên thế giới là làm sao tiêm phòng thuỷ đậu cho hầu hết các trẻ em. Chỉ cần tiêm 2 mũi. Mũi đầu tiên tiêm lúc trẻ 1 tuổi và mũi thứ hai (tiêm nhắc lại) lúc 4 tuổi. Đối với người lớn chưa bị thuỷ đậu, có thể tiêm phòng vào bất cứ lúc nào. Phản ứng phụ khi tiêm phòng thuỷ đậu xảy ra không đáng kể. Tất cả trẻ em, trừ những trẻ suy giảm miễn dịch, đều nên được tiêm phòng thuỷ đậu.  
Phòng bệnh tại trường mầm non:  
Khi phát hiện cháu mắc thủy đậu cần cách ly trẻ. Cho trẻ nghỉ ở nhà và tiến hành vệ sinh môi trường nhà trường và lớp học.  
Vệ sinh sạch sẻ đồ dung học tập. khử khuẩn đồ chơi của trẻ bằng dung dịch cloramin B2%. Lau chùi sàn nhà, của sổ. tường.  
Đồ dung cá nhân trẻ như: chăn, chiếu, gối phải được giặt sạch và phơi nắng.  
Hướng dẫn trẻ khi hắt hơi phải biết lấy tay che miệng. Không sử dụng chung đồ vệ sinh các nhân như khăn mặt, bàn chải ca, cốc…  
Hướng dẫn cho phụ huynh biết cách chăm sóc trẻ tại nhà:  
 Cho trẻ Nằm trong phòng riêng, thoáng khí, có ánh sáng mặt trời, thời gian cách ly là khoảng 7 đến 10 ngày từ lúc bắt đầu phát hiện bệnh (phát ban) cho đến khi các nốt phỏng nước khô vảy hoàn toàn (người lớn phải nghỉ làm, học sinh phải nghỉ học).  
- Sử dụng các vật dụng sinh hoạt cá nhân riêng: khăn mặt, ly, chén, muỗng, đũa.  
- Vệ sinh mũi họng hàng ngày bằng dung dịch nước muối sinh lý 90/00.  
- Thay quần áo và tắm rửa hàng ngày bằng nước ấm trong phòng tắm.  
- Nên mặc quần áo rộng, nhẹ, mỏng.  
- Đối với trẻ em: nên cắt móng tay cho trẻ, giữ móng tay trẻ sạch hoặc có thể dùng bao tay vải để bọc tay trẻ nhằm tránh biến chứng nhiễm trùng da thứ phát do trẻ gãi gây trầy xước các nốt phỏng nước.  
- Ăn các thức ăn mềm, lỏng, dễ tiêu, uống nhiều nước, nhất là nước hoa quả.  
- Dùng dung dịch xanh Milian (xanh Methylene) để chấm lên các nốt phỏng nước đã vỡ.  
- Trường hợp sốt cao, có thể dùng các thuốc hạ sốt giảm đau thông thường nhưng phải theo hướng dẫn của thầy thuốc, có thể dùng kháng sinh trong trường hợp nốt rạ bị nhiễm trùng: nốt rạ có mủ, tấy đỏ vùng da xung quanh... Tuyệt đối không được dùng thuốc Aspirin để hạ sốt.  
- Nếu bệnh nhân cảm thấy: Khó chịu, lừ đừ, mệt mỏi, co giật, hôn mê hoặc có xuất huyết trên nốt rạ nên đưa đến ngay các cơ sở y tế để được theo dõi và điều trị.