ĐẶC ĐIỂM CÁC DỊCH BỆNH TRONG TRƯỜNG HỌC VÀ CÁC BIỆN PHÁP PHÒNG CHỐNG

Ths.Bs. Đào Hữu Thân
Trung tâm KSBT Thành phố Hà Nội

Hà Nội, tháng 4 năm 2023

NỘI DUNG

01 TÌNH HÌNH CÁC DỊCH BỆNH TRONG TRƯỜNG HỌC TẠI HÀ NỘI

02 ĐẶC ĐIỂM MỘT SỐ DỊCH BỆNH TRONG TRƯỜNG HỌC

03 CÁC BIỆN PHÁP PHÒNG CHỐNG DỊCH

PHẦN 1: TÌNH HÌNH CÁC DỊCH BỆNH TRONG TRƯỜNG HỌC

ĐẶC ĐIỂM MÔI TRƯỜNG TRƯỜNG HỌC

- Môi trường đông người, tương đối đồng nhất
- Lứa tuổi dễ cảm nhiễm các bệnh truyền nhiễm.
- Trẻ chưa biết tự giác phòng bệnh,tự nhận thức về bệnh
- Vẫn còn trẻ chưa được tiêm chủng một số loại vắc xin

→ Thường gặp các bệnh lây truyền qua đường hô hấp, tiêu hóa và lây lan dịch khi trong lớp có học sinh mắc bệnh.

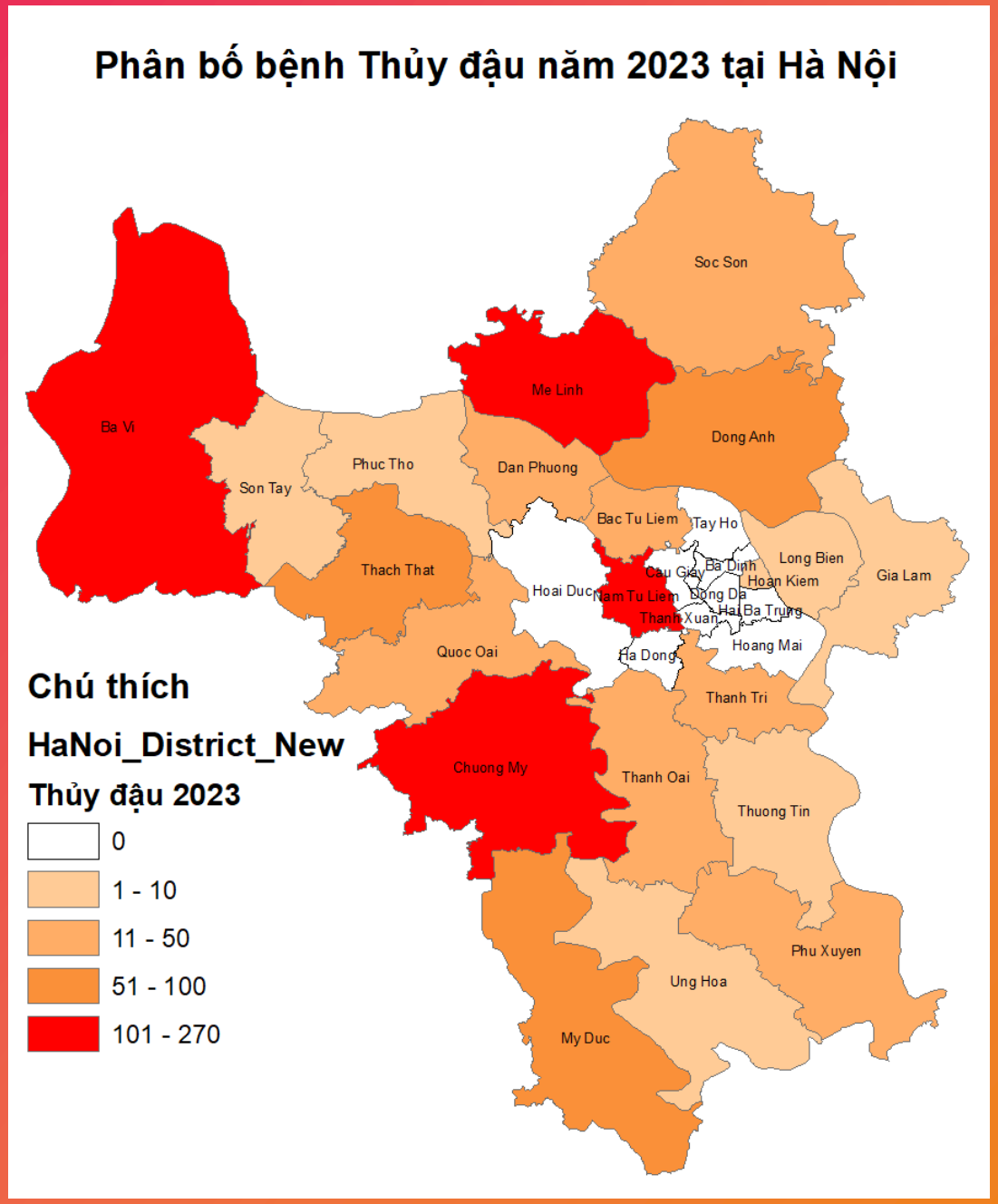
CÁC DỊCH BỆNH THƯỜNG GẶP TRONG TRƯỜNG HỌC

- Tay chân miệng
- Thủy đậu
- Cúm
- Sởi
- Rubella

- Quai bị
- Sốt xuất huyết
- Đau mắt đỏ
- Tiêu chảy
- COVID-19
- .....

TÌNH HÌNH DỊCH BỆNH TẠI HÀ NỘI (Đến 4/4/2023)

TT	Loại bệnh	Cộng dồn 2023 (mắc/chết)	Cùng kỳ 2022 (mắc/chết)	So sánh cùng kỳ
1	Sốt xuất huyết Dengue	204/0	10/0	Tăng
2	Tay chân miệng	263/0	2/0	Tăng
3	COVID – 19	240/0	1.426.381/391	Giảm
4	Thủy đậu	917/0	11/0	Tăng
5	Quai bị	28/0	2/0	Tăng
5	Sởi	0/0	0/0	Tương đương
6	Rubella	0/0	0/0	Tương đương



TÌNH HÌNH BỆNH THỦY ĐẬU

- Tính đến 4/4, toàn TP đã ghi nhận 911 ca mắc Thủy đậu tại 21/20 QHTX, trong đó phần lớn ghi nhận ở nhóm tuổi mầm non (37,3%) và tiểu học (38,1%)
- Ghi nhận nhiều chùm ca bệnh tại các trường mầm non, tiểu học trong đó phần lớn trẻ chưa được tiêm chủng vắc xin

STT	Quận huyện	Xã phường	Điểm trường ghi nhận chùm ca bệnh	Số bệnh nhân
1	Ba Vì	Vân Hòa	Tiểu học Vân Hòa	17
		Chu Minh	Mầm non Chu Minh	13
		Phú Cường	Mầm non Phú Cường	14
		Tây Đằng	Tiểu học Tây Đằng	7
2	Chương Mỹ	Đồng Lạc	Mầm non Đồng Lạc	29
		Tốt Động	Mầm non Tốt Động	24
		Trung Hòa	Mầm non Trung Hòa	17
		Phú Nghĩa	Tiểu học Phú Nghĩa	6
		Văn Võ	Tiểu học Văn Võ	12
3	Gia Lâm	Đặng Xá	Mầm non Ánh Sao	4
4	Mỹ Đức	Hùng Tiến	Mầm non Hùng Tiến	10
		Hợp Thanh	Mầm non Hợp Thanh	2
		Tế Tiêu	Mầm non Tế Tiêu	3
5	Nam Từ Liêm	Phú Đô	Mầm non Phú Đô	6
		Xuân Phương	Mầm non Xuân Phương	3
		Tây Mỗ	Tiểu học Tây Mỗ	5
6	Phú Xuyên	Thị trấn	Mầm non TK Thao Chính	5
7	Phúc Thọ	Tam Hiệp	Mầm non Trung tâm	8
8	Thạch Thất	Hạ Bằng	Mầm non Hạ Bằng	11
		Hữu Bằng	Mầm non Hữu Bằng	2
		Yên Bình	Mầm non Yên Bình	13
		Hương Ngải	Tiểu học Hương Ngải	10
9	Thanh Oai	Dân Hòa	Tiểu học Dân Hòa	6
10	Thanh Trì	Tả Thanh Oai	Tiểu học Ngô Thì Nhậm	20
		Văn Điển	Tiểu học Văn Điển	5
		Tân Triều	Tiểu học Yên Xá	5
11	Vân Đình	Thị trấn	Mầm non Vân Đình	2

TÌNH HÌNH BỆNH THỦY ĐẬU

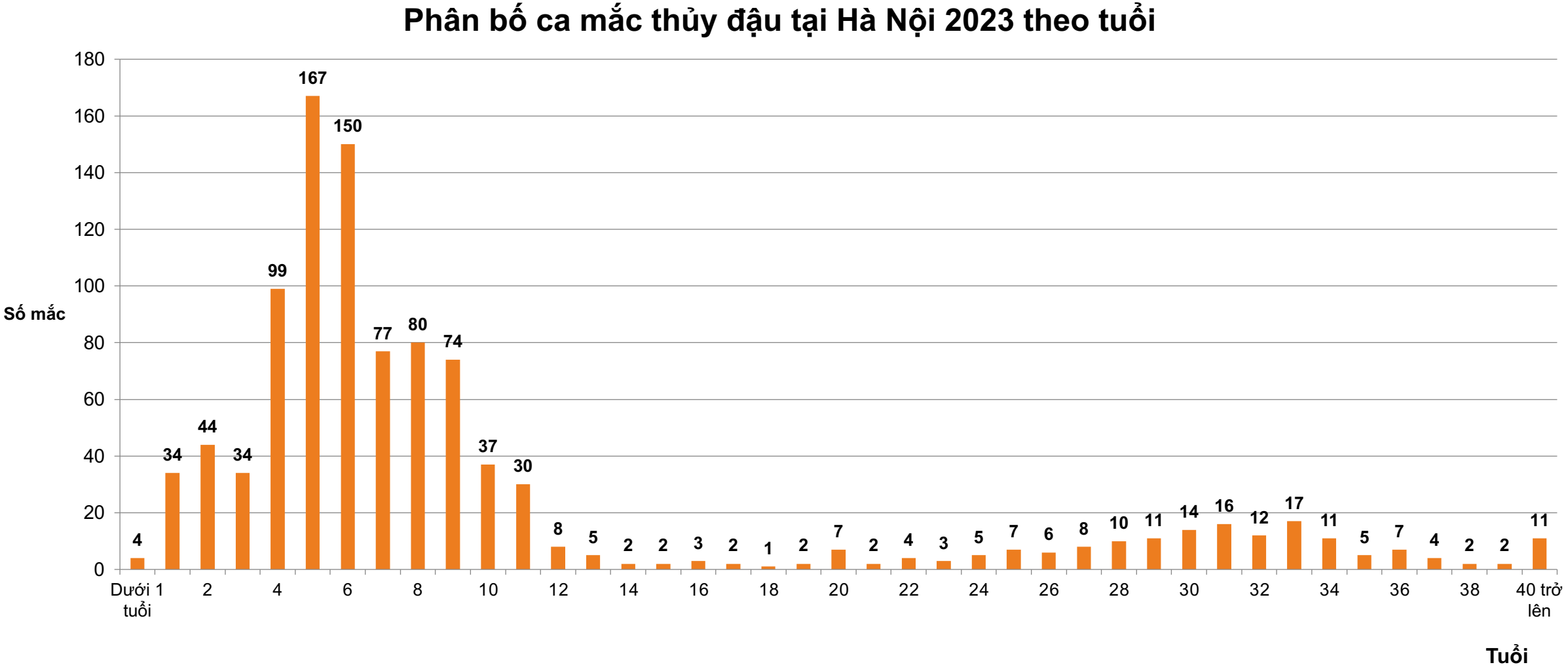
- 11 Quận, huyện ghi nhận các chùm ca bệnh tại trường học trong đó có 17 trường mầm non và 10 trường tiểu học.
- Số trẻ/học sinh mắc bệnh dao động từ 2-29 trong đó:

  + Trường Mầm non Đồng Lạc. Chương Mỹ: 29 trẻ

  + Trường Mầm non Tốt Động, Chương Mỹ: 24 trẻ

  + Trường Tiểu học Ngô Thì Nhậm, Thanh Trì: 20 học sinh

Phân bố thủy đậu 2023 theo tuổi

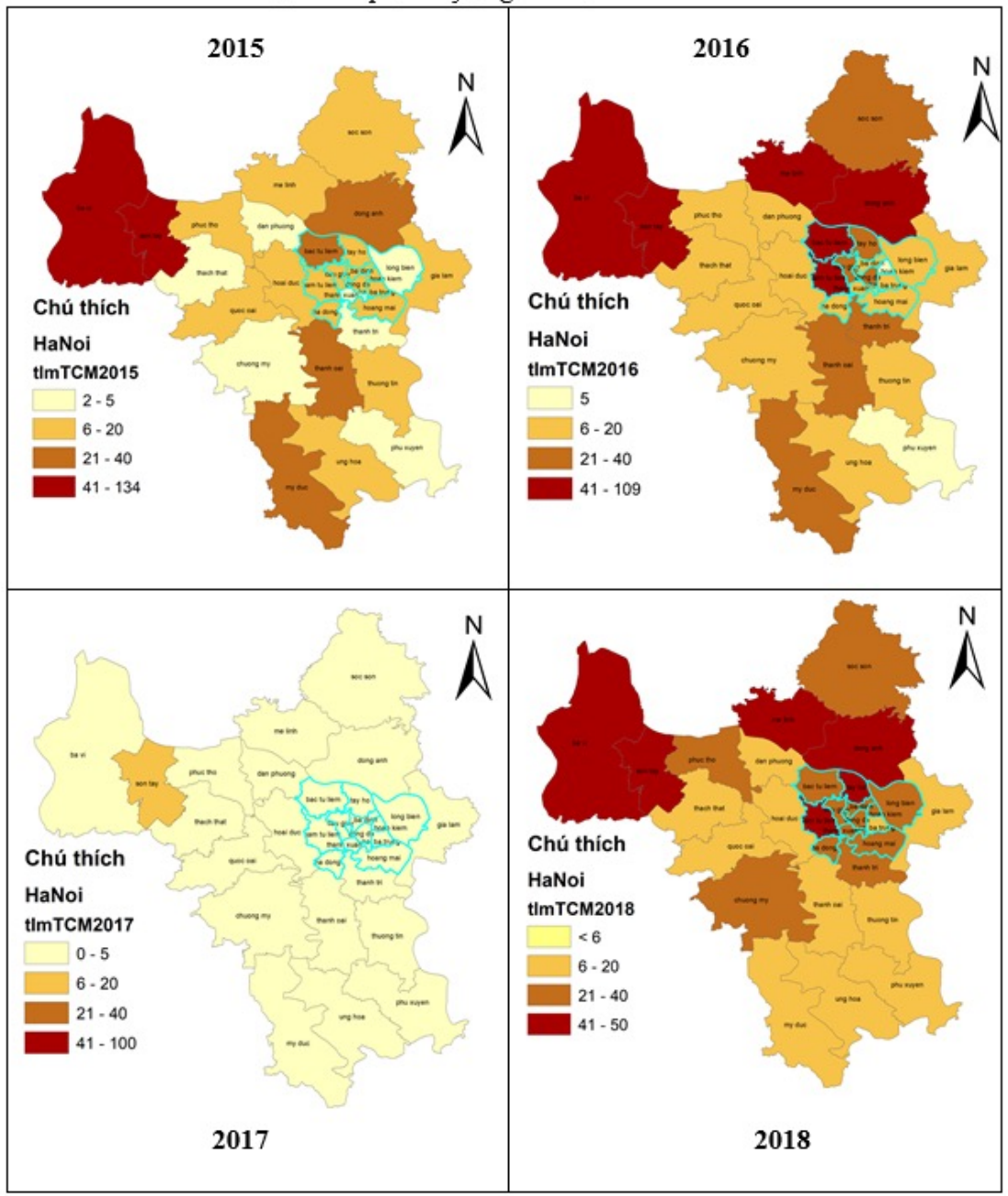


TÌNH HÌNH BỆNH TAY CHÂN MIỆNG

- Tính đến 4/4, toàn TP đã ghi nhận 263 ca mắc Tay chân miệng tại 30/20 QHTX.
- 7 Đơn vị có ghi nhận ổ dịch tại trường mầm non

STT	Quận huyện	Xã phường	Điểm trường có ổ dịch	Số BN
1	Ba Vì	Thuần Mỹ	Mầm non Thuần Mỹ	7
		Minh Châu	Mầm non Minh Châu	2
2	Chương Mỹ	Tiên Phương	Mầm non Tiên Phương	2
		Trung Hòa	Mầm non Trung Hòa	3
3	Đông Anh	Kim Chung	Mầm non Kim Chung	2
4	Thạch Thất	Yên Trung	Mầm non Yên Trung	10
5	Đan Phượng	Đồng Tháp	Mầm non Đồng Tháp	2
6	Mỹ Đức	An Phú	Mầm non An Phú	7
		Đồng Tâm	Mầm non Đồng Tâm	3
7	Hoàng Mai	Tân Mai	Mầm non Sasuke	2
		Hoàng Liệt	Mầm non Quốc tế Việt Mỹ	2

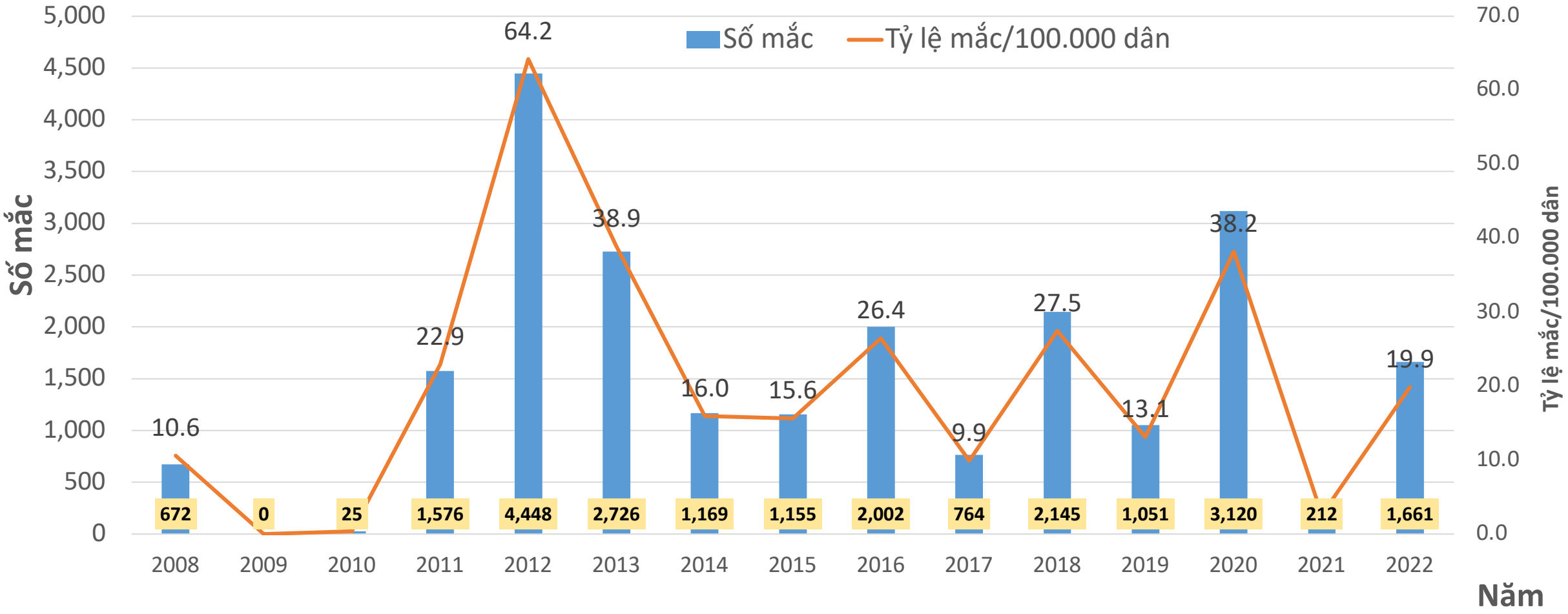
Bản đồ 3.1: Bản đồ phân bố tỷ lệ mắc tay chân miệng theo 100.000 dân tại Hà Nội theo quận huyện giai đoạn 2015-2018



PHÂN BỐ CA BỆNH TAY CHÂN MIỆNG GIAI ĐOẠN 2015-2018

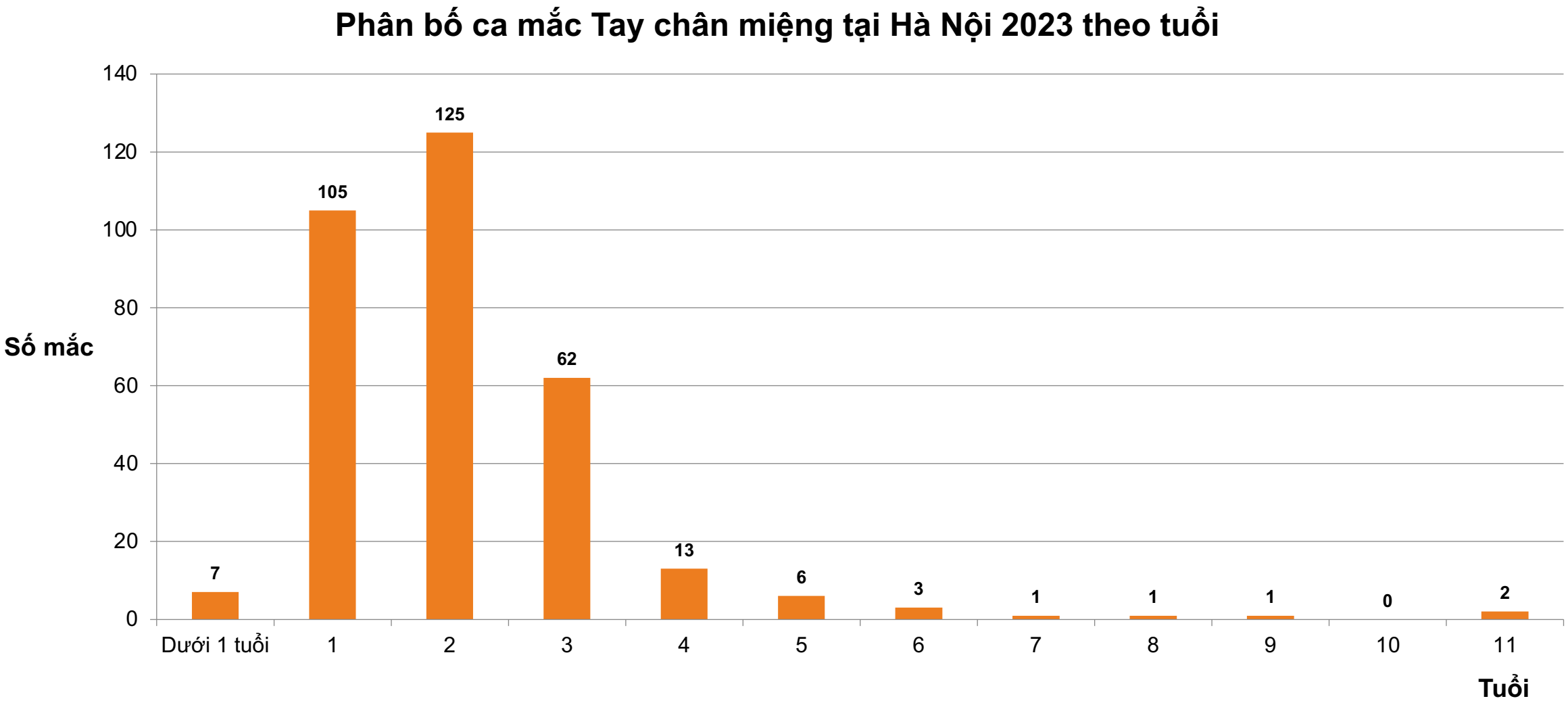
Bệnh nhân ghi nhận tại 30/30 quận huyện thị xã trong đó tập trung chủ yếu tại khu vực ngoại thành

TÌNH HÌNH BỆNH TAY CHÂN MIỆNG TẠI HÀ NỘI GIAI ĐOẠN 2008-2022



Ghi nhận từ năm 2008, hằng năm ghi nhận từ vài trăm đến vài nghìn ca.

Phân bố bệnh nhân TCM 2023 theo tuổi

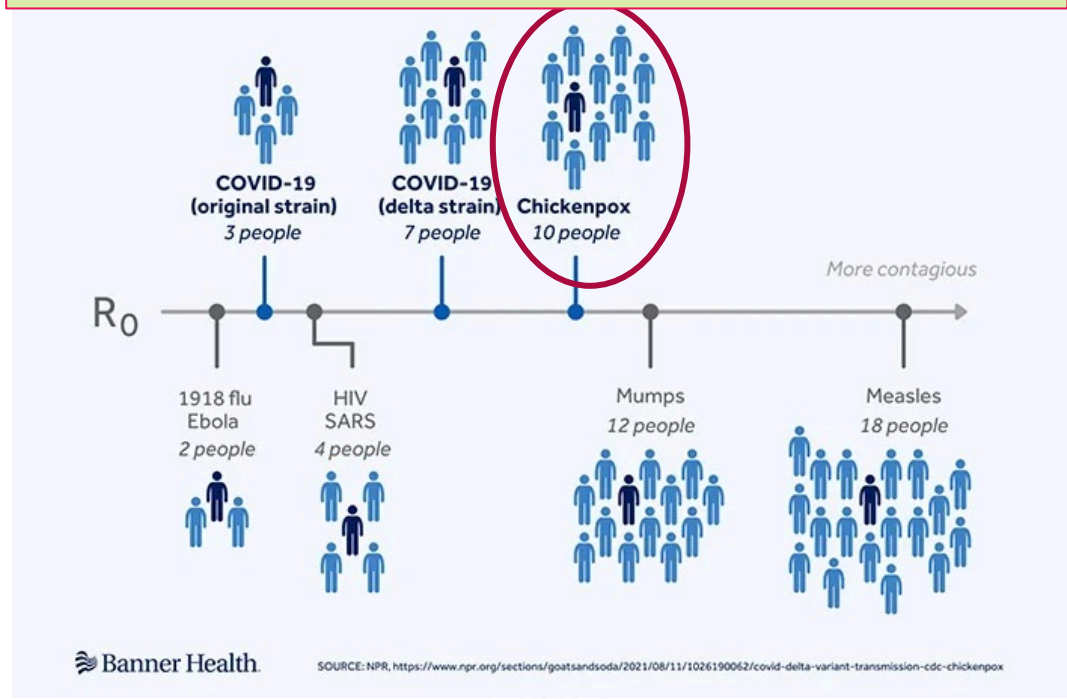


PHẦN 2: ĐẶC ĐIỂM MỘT SỐ BỆNH THƯỜNG GẶP TRONG TRƯỜNG HỌC

BỆNH THỦY ĐẬU (PHỎNG RẠ, TRÁI RẠ)

- Bệnh nhiễm vi rút cấp tính (Varicella Zoster Virus) lây truyền qua đường hô hấp.
- Biểu hiện: Phát ban dạng phỏng nước (đa dạng, nhiều lứa tuổi từ nốt sần, bọng nước trong, bọng nước đục cho đến nốt vảy)
- Bệnh dễ lây lan (70-90% người cùng gia đình mắc bệnh), thường gặp vào mùa đông xuân (có thể bùng dịch).
- Đối tượng cảm nhiễm: Ai cũng có thể mắc bệnh → sau mắc bệnh có miễn dịch bảo vệ lâu dài, hiếm khi mắc bệnh lần 2.

Số lượng người tối đa có thể bị nhiễm bệnh khi tiếp xúc với 1 bệnh nhận



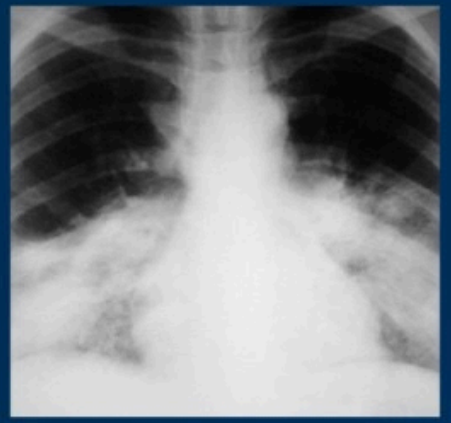
BỆNH THỦY ĐẬU (PHỎNG RẠ, TRÁI RẠ)

- Ủ bệnh: 2-3 tuần (TB10-14 ngày)
- Thời kỳ lây truyền: 1-2 ngày trước phát ban và tối đa 5 ngày sau nổi mụn nước.
- Phương thức lây truyền: Qua giọt bắn; qua dịch nốt phỏng; qua đồ vật bị nhiễm virus.
- Khởi phát: mụn nước xuất hiện nhanh (12 - 24 giờ), có thể lan toàn thân + Kèm sốt, mệt mỏi, nhức đầu, đau cơ, biếng ăn.
- Phòng bệnh: Vắc xin đặc hiệu

BIẾN CHỨNG CỦA THỦY ĐẬU:

Có thể gây bệnh zona về sau

Nhiễm trùng da, thậm chí nhiễm trùng huyết



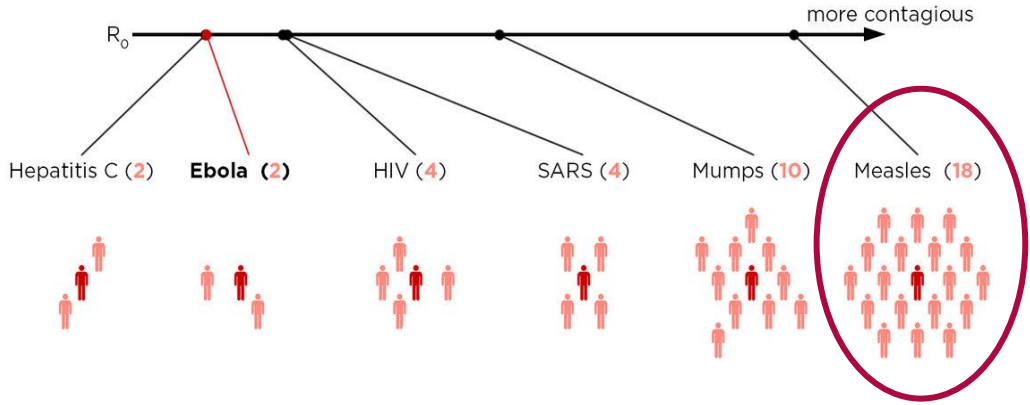
Viêm phổi, viêm não, viêm tiểu não

Phụ nữ mang thai có thể sinh con dị tật

BỆNH SỞI

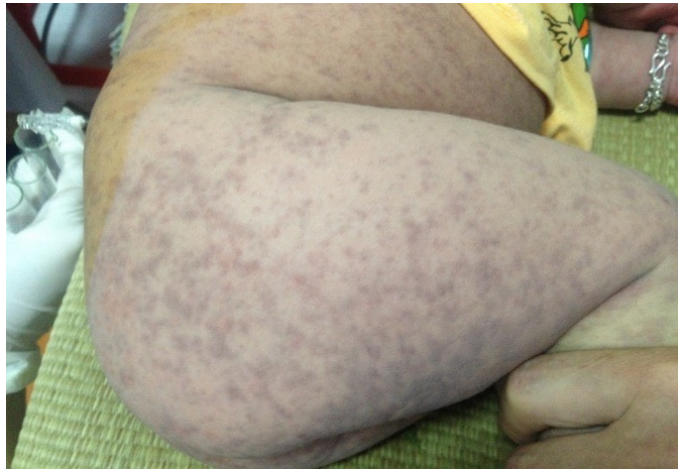
- Là bệnh nhiễm virus cấp tính lây truyền qua đường hô hấp.
- Bệnh rất dễ lây. 100% người cảm nhiễm sẽ mắc bệnh nếu chưa có miễn dịch.
- Thường gặp ở trẻ từ 1-5 tuổi, trẻ dưới 6 tháng tuổi ít mắc bệnh do có miễn dịch mẹ truyền.
- Bệnh thường gặp vào mùa đông xuân.
- Sau khi mắc bệnh tạo miễn dịch bệnh vững, hiếm khi mắc bệnh lần 2
- Biểu hiện thường gặp
  - ✓Sốt
  - ✓Viêm long đường hô hấp (ho, chảy nước mặt, nước mũi)
  - ✓Phát ban (khi lặn sẽ để lại những vết thâm, hay còn gọi là "**vằn da hổ**"): Ban mọc từ đầu đến chân sau đó bay theo thứ tự.

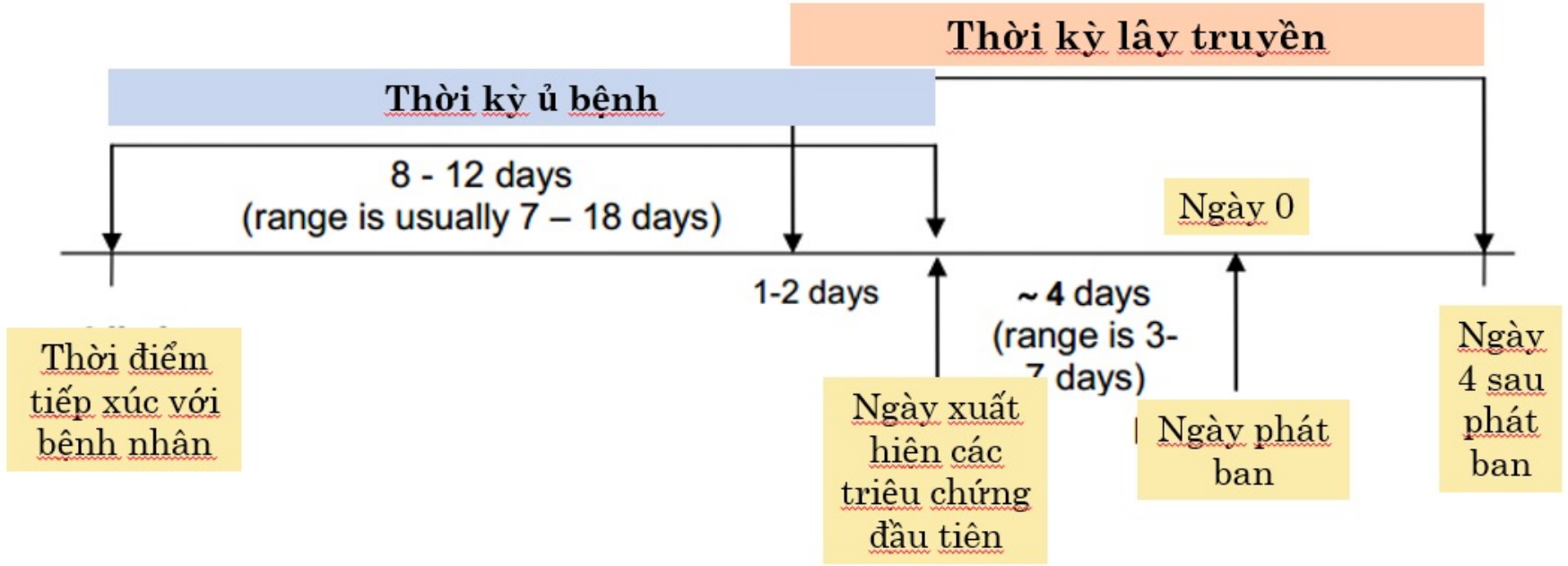
Số lượng người tối đa có thể bị nhiễm bệnh khi tiếp xúc với 1 bệnh nhận



BỆNH SỞI

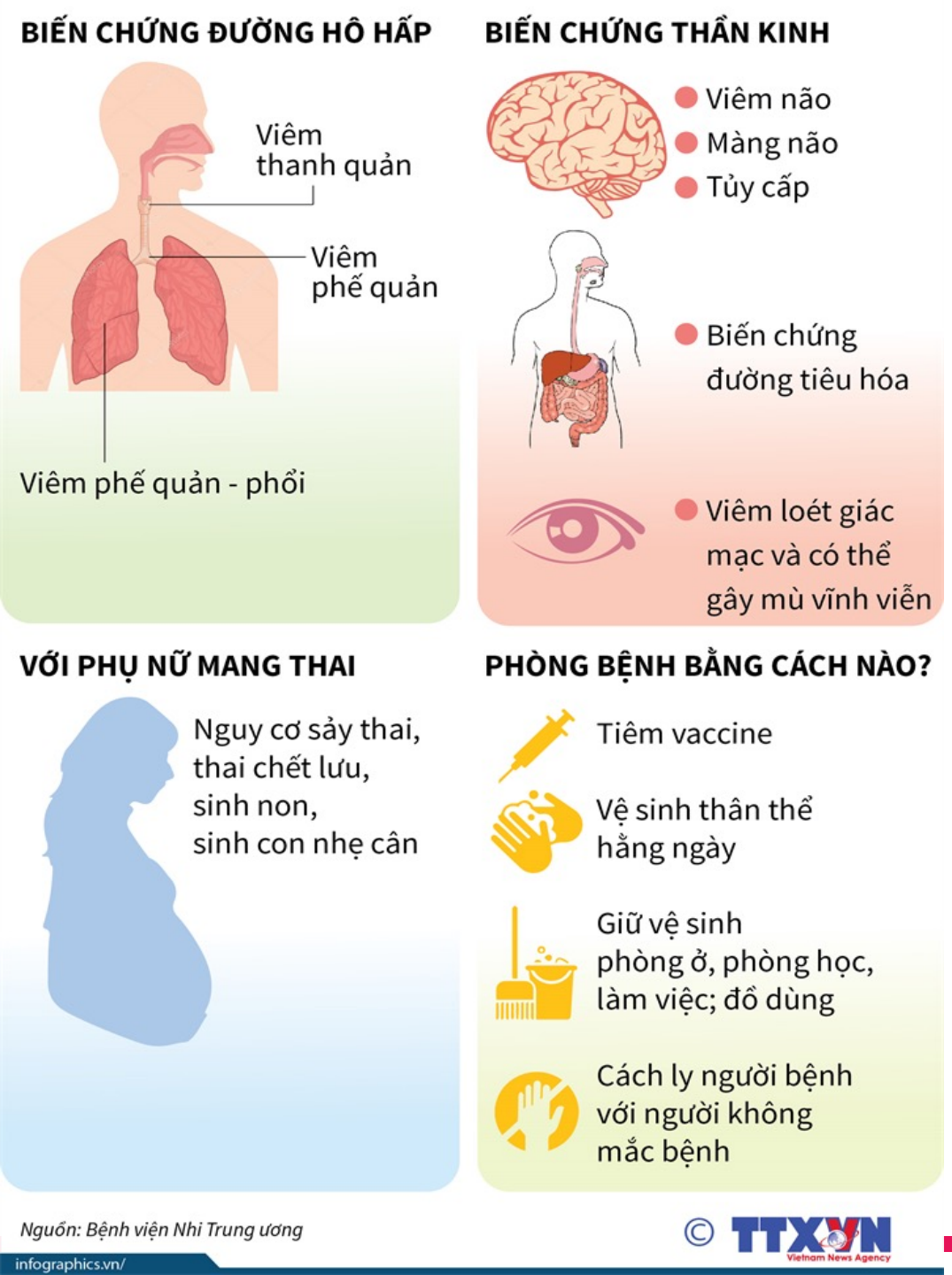
- **Ủ bệnh:** TB 10-12 ngày (7-21 ngày)
- **Thời kỳ lây truyền:** Trước và sau phát ban: 5 ngày
- **Phương thức lây truyền:** Qua giọt bắn là chủ yếu.
- **Phòng bệnh:** Vắc xin đặc hiệu





BIẾN CHỨNG BỆNH SỞI

Bệnh nhân mắc Sởi thường bị suy giảm miễn dịch tạm thời nên rất dễ mắc các nhiễm trùng bội nhiễm và các biến chứng khác → có thể gây tử vong. Tỷ lệ tử vong ở các nước tiên tiến khoảng 0,02% và ở các nước đang phát triển là 0,3 – 0,7%.



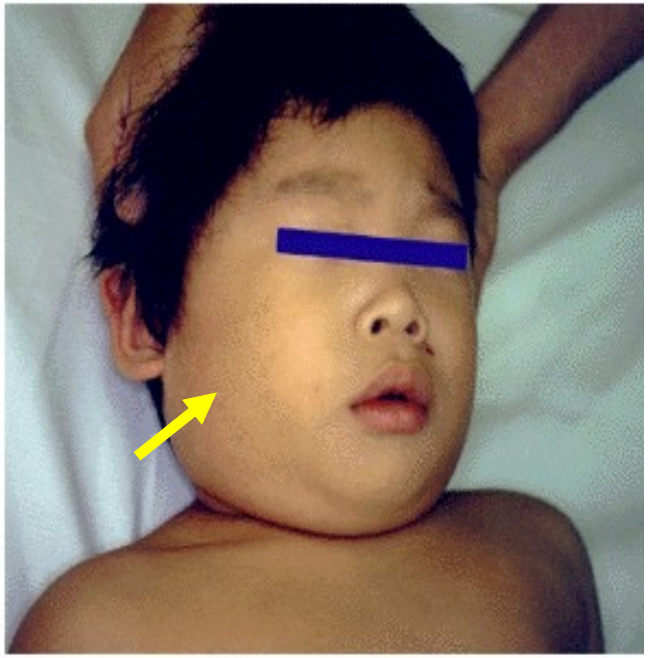
BỆNH RUBELLA

- Là bệnh nhiễm virus cấp tính, lây truyền qua đường hô hấp (qua giọt bắn)
- Thường gặp ở trẻ em và thanh niên.
- 90% Phụ nữ mang thai 3 tháng đầu mắc rubella truyền virus cho con → hội chứng rubella bẩm sinh (dị tật mắt, tim, não, điếc)
- 3 triệu chứng chính:
  - ✓Sốt kèm theo đau đầu, mệt mỏi.
  - ✓Nổi hạch vùng chẩm, sau tai và cổ
  - ✓Phát ban (thường không tuần tự như Sởi)

Disease	Transmission	R_0
Measles	Airborne	12–18
Smallpox	Airborne droplet	5–7
Polio	Fecal-oral route	5–7
Rubella	Airborne droplet	5–7
Mumps	Airborne droplet	4–7
HIV/AIDS	Sexual contact	2–5
SARS-CoV	Airborne droplet	2–5
Influenza (1918 pandemic strain)	Airborne droplet	2-3
2019-nCoV (Wuhan)	Airbone droplet (?)	1.4-2.5*
Ebola (2014 Ebola outbreak)	Bodily fluids	1.5-2.5

*WHO Estimate, 23 Jan 2020

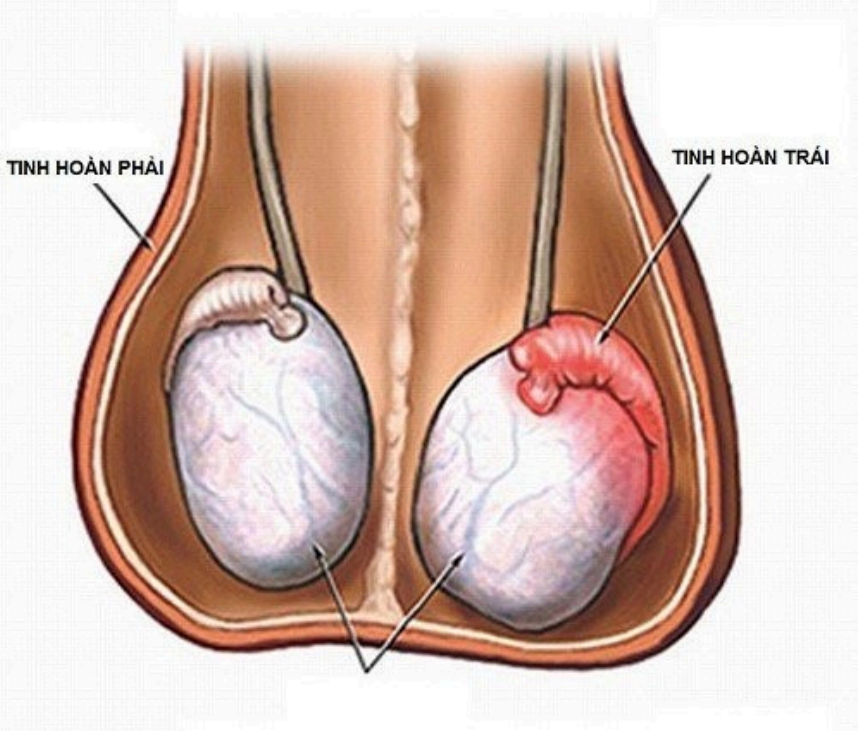
BỆNH QUAI BỊ (VIÊM TUYẾN MANG TAI)



- Bệnh nhiễm virus cấp tính, lây truyền qua đường hô hấp
- Bệnh hay gặp ở trẻ nhỏ và lứa tuổi vị thành niên (thường gặp nhất ở trẻ từ 5-8 tuổi).
- Bệnh thường gặp vào mùa đông xuân (tháng 4-5), nam giới dễ mắc hơn nữ giới.
- Ủ bệnh 14-24 ngày;
- Thời kỳ lây truyền: 6 ngày trước cơn toàn phát sưng tuyến mang tai cho đến 2 tuần sau khi có triệu chứng.
- Biểu hiện điển hình: Sưng đau, viêm tuyến mang tai (1 hoặc cả 2 bên)
- Diễn biến bệnh khoảng 10 ngày.
- Phòng bệnh: Vắc xin đặc hiệu

BIẾN CHỨNG CỦA BỆNH QUAI BỊ

- Viêm mào tinh hoàn: 20-35% ở người sau tuổi dậy thì mắc bệnh quay bị → 50% trường hợp tinh hoàn teo dần và có thể dẫn đến vô sinh.
- Viêm buồng trứng: 7% ở nữ sau tuổi dậy thì mắc bệnh, ít khi dẫn đến vô sinh
- Viêm tụy: 3-7%, viêm não, nhồi máu phổi
- Phụ nữ có thai 3 tháng đầu: có thể gây sảy thai hoặc dị tật;
- Phụ nữ 3 tháng cuối có thể sinh non hoặc thai chết lưu

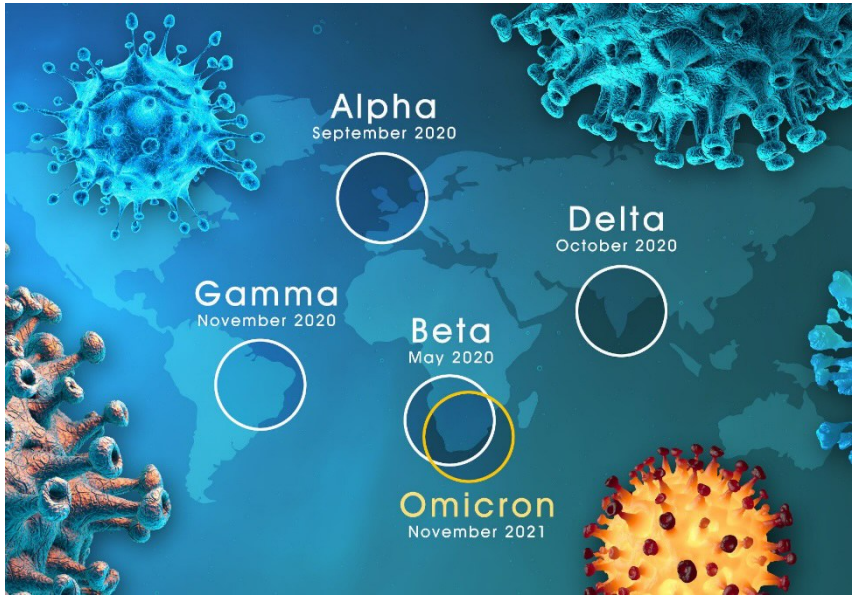


BỆNH CÚM MÙA

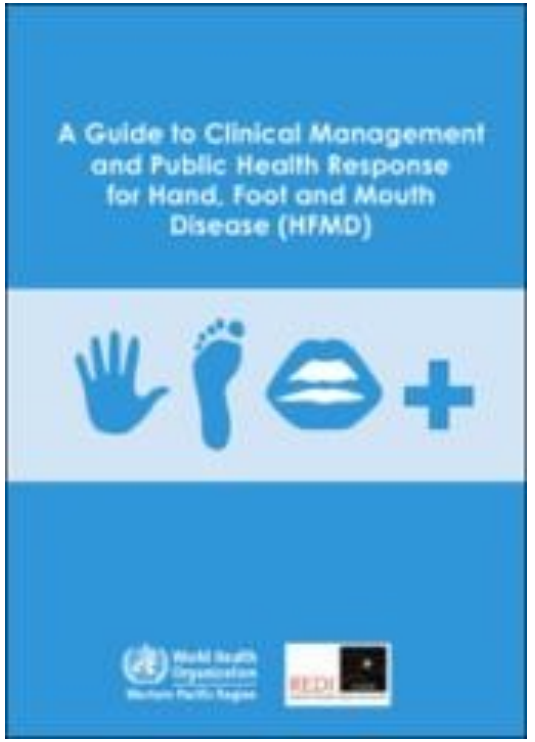
- Là bệnh nhiễm trùng hô hấp cấp tính do virus gây nên.
- Lây truyền qua đường hô hấp qua giọt bắn. Bệnh dễ lây lan và lan truyền nhanh chóng ở khu vực đông đúc như trường học
- Thường gặp vào mùa đông xuân và diễn biến lành tính
- Ủ bệnh khoảng 2-4 ngày.
- Trẻ em dưới 5 tuổi, người già >65 tuổi, phụ nữ có thai, người suy dinh dưỡng hoặc béo phì, người mắc bệnh mạn tính có nguy cơ mắc bệnh nặng
- Phòng bệnh: Tiêm vắc xin cúm hàng năm

BỆNH COVID-19

- Biểu hiện đa dạng: Không triệu chứng, rất nhẹ, nặng, tử vong
- Đặc biệt nguy hiểm ở nhóm người già, có bệnh mạn tính (suy thận, suy tim, Hen PQ, đái tháo đường, THA…)
- Chưa có thuốc điều trị đặc hiệu
- Đã có vắc xin phòng bệnh
- Các biểu hiện được công nhận (sốt; ho; đau họng; khó thở; mệt mỏi; đau người; ớn lạnh; giảm hoặc mất vị giác; khứu giác; hoặc viêm phổi)



BỆNH TAY CHÂN MIỆNG



- Là bệnh nhiễm vi rút cấp tính
- Lây truyền qua đường tiêu hóa
- Thường gặp ở trẻ nhỏ (đặc biệt là trẻ dưới 5 tuổi)
- Có khả năng gây thành dịch lớn
- Bệnh chưa có thuốc điều trị và vắc xin phòng bệnh đặc hiệu
- Dấu hiệu đặc trưng: thường thấy các nốt phỏng nước ở lòng bày tay, lòng bàn chân, đầu gối, mông
- Hầu hết các bệnh đều diễn biến nhẹ, tuy nhiên một số trường hợp bệnh có thể có diễn biến nặng và gây biến chứng nguy hiểm như viêm não-màng não, viêm cơ tiêm, phù phổi cấp dẫn đến có thể tử vong.

WHO,2011, A Guide to Clinical Management and Public Health Response for Hand, Foot and Mouth Disease (HFMD)

MỘT SỐ HÌNH ẢNH TRẺ MẮC TAY CHÂN MIỆNG

THỜI GIAN Ủ BỆNH VÀ THỜI GIAN LÂY TRUYỀN

- **Nguồn truyền nhiễm:** Là người mắc bệnh; người mang vi rút không triệu chứng.
- **Thời kỳ ủ bệnh:** 3-7 ngày
- **Thời kỳ lây truyền:**

+ Vài ngày trước khi phát bệnh

+ Mạnh nhất trong tuần đầu mắc bệnh có thể kéo dài đến vài tuần

+ Vi rút có thể đào thải qua phân trong vòng từ 2-4 tuần (cá biệt có thể tới 12 tuần sau khi nhiễm)

+ Vi rút tồn tại và đào thải qua dịch tiết hầu họng trong vòng 2 tuần

ĐƯỜNG LÂY TRUYỀN

- **Bệnh lây truyền qua đường tiêu hóa**
- **Phương thức lây truyền:**

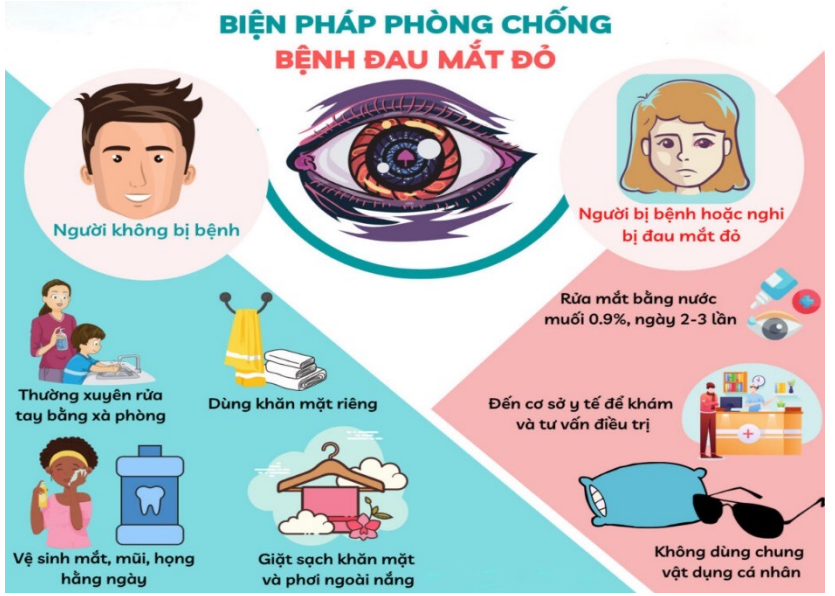
- Trực tiếp: ôm, hôn, bắt tay người bệnh
- Gián tiếp: qua tiếp xúc với phân, dịch mũi họng/giọt bắn, dịch nốt phỏng

- **Vật dụng lây truyền:**

+ Bàn tay bẩn
+ Đồ chơi bẩn
+ Bô vệ sinh
+ Dụng cụ chung: Cốc chén, khăn mặt, …

BỆNH ĐAU MẮT ĐỎ (VIÊM KẾT MẠC VIRUS)

- Nguyên nhân chủ yếu là do vi rút Adenovirus, hoặc do vi khuẩn như liên cầu, tụ cầu, phế cầu gây ra
- Thường gặp vào mùa hè đến cuối mùa thu, khi giao mùa…
- Dễ lây nhưng thường lành tính, ít để lại di chứng (qua bàn tay, đồ chơi, khăn mặt)
- Biểu hiện chính bằng mắt đỏ, ngoài ra có thể sốt nhẹ, đau họng, ho, xuất hiện hạch ở tai



TIÊU CHẢY CẤP

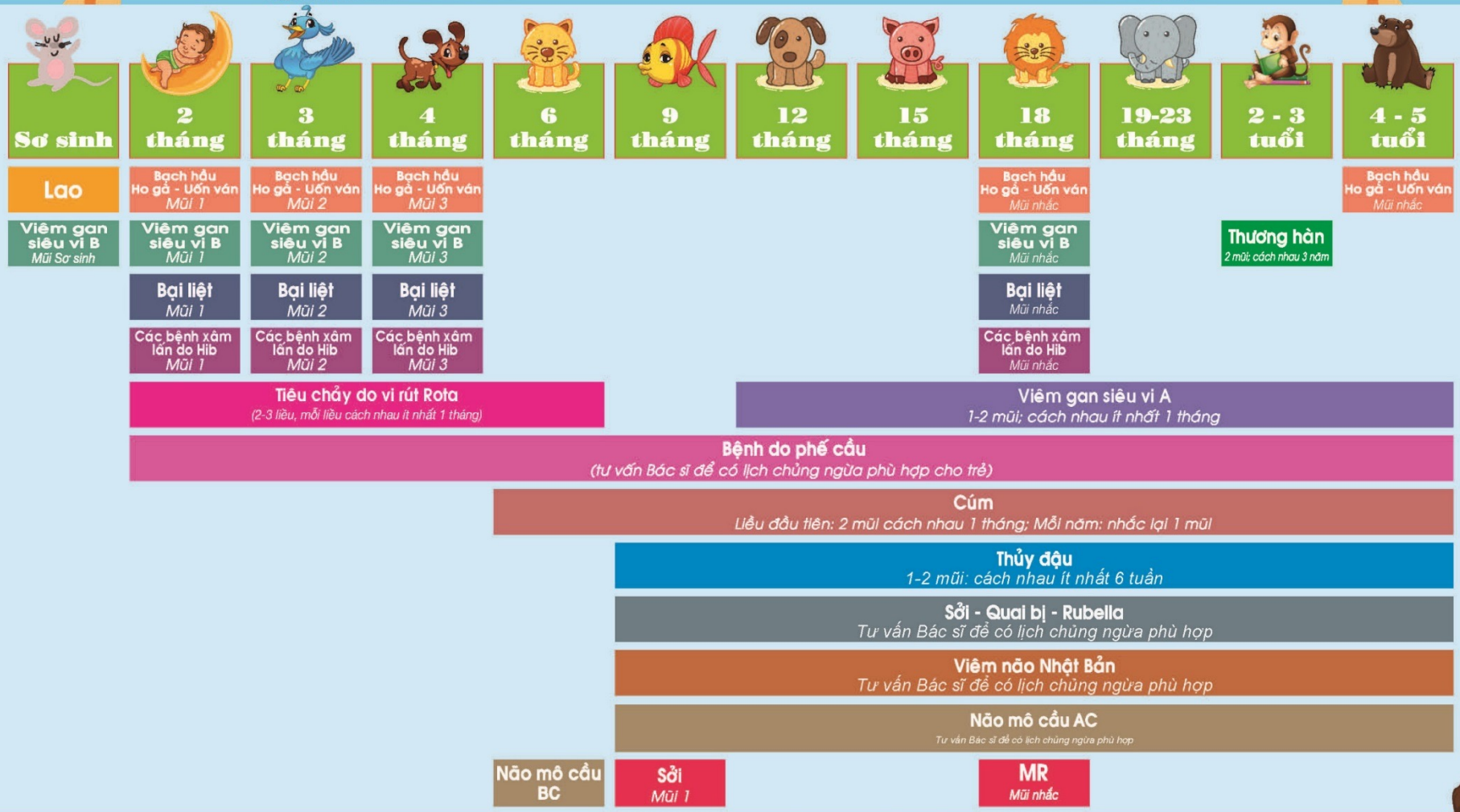
- Thường gặp ở trẻ em lứa tuổi mầm non và những năm đầu cấp tiểu học
- Có thể gây tử vong do mất nước và các chất điện giải.
- Thường có nguyên nhân do thức ăn không phù hợp hoặc do nhiễm khuẩn thực phẩm (vi khuẩn, vi rút, ký sinh trùng)
- Virut rota là tác nhân chính gây tiêu chảy nặng và đe doạ đến tính mạng của trẻ dưới 2 tuổi.

- **Biểu hiện:**
  - Đi phân lỏng nhiều nước,
  - số lần đi >= 3 lần trong 24 giờ
  - Buồn nôn, nôn
  - Mất nước

PHẦN 3: CÁC BIỆN PHÁP PHÒNG CHỐNG DỊCH TRONG TRƯỜNG HỌC

LỊCH TIÊM CHỦNG KHUYẾN NGHỊ CHO TRẺ EM TỪ 0-5 TUỔI

LỊCH TIÊM VẮC XIN KHUYẾN NGHỊ CHO TRẺ EM TỪ 0 ĐẾN 5 TUỔI



HÃY HỎI BÁC SĨ ĐỂ ĐƯỢC TƯ VẤN CÁC VẮC XIN BẢO VỆ GIA ĐÌNH BẠN

Hãy hỏi Bác sĩ ngay từ lần khám sức khỏe đầu tiên của bé để được tư vấn thêm về vắc xin ngừa các bệnh nguy hiểm cho trẻ như: **Bạch hầu, Uốn ván, Ho gà, Bại liệt, Viêm gan siêu vi B, bệnh do vi khuẩn Hib, Bệnh do Phế cầu & bệnh tiêu chảy do vi-rút Rota.**

Reference: Khuyến cáo lịch tiêm chủng vắc-xin cho mọi lứa tuổi ở Việt Nam, 2020, Hội Y học Dự Phòng Việt Nam

Chịu trách nhiệm xuất bản: Tổng giám đốc: Chu Hùng Cường
Chịu trách nhiệm nội dung: BS. Nguyễn Tiến Dũng - Biên tập: BS. Trần Thúy Hồng
In 200.000 tờ khổ 15 x 20,5cm tại Công ty TNHH Thảo Duyên, 324/35/2 Tôn Thất Thuyết, P.1, Q.4; Chi nhánh Công ty TNHH Thảo Duyên, 119/16A đường 3/2, Q.10, TP. Hồ Chí Minh. Số xác nhận đăng ký xuất bản: 3442-2020/CXBIPH/11-119/YH, ngày 28/08/2020. Quyết định xuất bản số: 286/QĐ-XBYH, ngày 01/09/2020. In xong và nộp lưu chiểu năm 2020. Mã ISBN: 978-604-66-4470-5.
Đối tác liên kết xuất bản: GSK

Nếu không thể quét mã này?
Bạn có thể truy cập website: http://www.tiemngua.com

Tài liệu giáo dục này được phối hợp thực hiện bởi Hội Y học Dự phòng Việt Nam và VPĐD GlaxoSmithKline Pte. Ltd tại TP.HCM

NP-VN-MLV-PINF-200001, NCB: 2/8/2021

BIỆN PHÁP PHÒNG BỆNH KHÔNG ĐẶC HIỆU

- **Theo dõi sức khỏe học sinh hàng ngày** (số lượng học sinh nghỉ học, lý do nghỉ học), cho học sinh nghỉ học khi mắc bệnh.
- Sử dụng nhà tiêu HVS, bố trí mỗi lớp có 1 nhà vệ sinh riêng là tốt nhất
- Hướng dẫn trẻ biết cách rửa tay đúng cách, bố trí đầy đủ khu vực rửa tay và xà phòng để cho trẻ thực hiện rửa tay thường xuyên
- Sử dụng riêng đồ dùng (khăn mặt, khăn lau tay, cốc uống nước) đối với mỗi học sinh
- Định kỳ vệ sinh lớp học, đồ chơi của trẻ (lau rửa bằng các chất tẩy rửa thông thường; thực hiện hàng ngày khi có ổ dịch); thông khí lớp học vào cuối buổi học (mở cửa, bật quạt)
- Tăng cường các hoạt động truyền thông phòng chống dịch

CÁCH LY PHÒNG CHỐNG DỊCH

BỘ Y TẾ

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Số: 17/2019/TT-BYT

Hà Nội, ngày 17 tháng 7 năm 2019

THÔNG TƯ
Hướng dẫn giám sát và đáp ứng với bệnh, dịch bệnh truyền nhiễm

Điều 11. Danh mục bệnh truyền nhiễm nhóm B phải tổ chức cách ly y tế

Danh mục bệnh truyền nhiễm nhóm B phải tổ chức cách ly y tế bao gồm:

1. Bệnh bạch hầu.
2. Bệnh ho gà.
3. Bệnh sởi.
4. Bệnh rubella.
5. Bệnh than.
6. Bệnh viêm màng não do não mô cầu.
7. Bệnh tay chân miệng.
8. Bệnh thủy đậu.
9. Bệnh quai bị.

- Cho học sinh nghỉ học khi mắc bệnh, thời gian nghỉ học: Đến khi khỏi bệnh hoặc hết thời gian lây truyền bệnh

+ COVID-19: 7-10 ngày

+ Tay chân miệng: hết nốt phỏng nước + loét miệng (tối thiểu 10 ngày)

+ Thủy đậu: nốt phỏng nước đóng vẩy khô, không ra dịch (TB 7-10 ngày)

+ Quai bị: 7-10 ngày sau khởi phát

+ Sởi/Rubella: 7 ngày kể từ khi phát ban

+ Cúm: 5-7 ngày sau khởi phát

+ Tiêu chảy cấp: TB 7-10 ngày

Tạm ngừng lớp học, trường học

- Rất hạn chế. Không có hướng dẫn cụ thể (Trừ COVID-19)
- Cần căn cứ vào tình hình cụ thể và liên ngành

- Phối hợp
  - Trường – Trạm Y tế
  - Phòng Giáo dục – Trung tâm Y tế

TRÂN TRỌNG CẢM ƠN