

Số: 151/KH-TTYT

Đồng Văn, ngày 13 tháng 7 năm 2017

KẾ HOẠCH
Truyền thông phòng, chống bệnh viêm não Nhật Bản

Thực hiện Công văn số 901/SYT-NVY ngày 30 tháng 6 năm 2017 của Sở Y tế Hà Giang về việc tăng cường phòng, chống bệnh viêm não Nhật Bản;

Trung tâm Y tế huyện Đồng Văn xây dựng Kế hoạch truyền thông phòng, chống bệnh viêm não Nhật Bản như sau:

I. MỤC TIÊU

1. Mục tiêu chung

Tăng cường tuyên truyền nâng cao nhận thức của người dân về các biện pháp phòng, chống bệnh viêm não Nhật Bản, cung cấp thông tin cần thiết cho người dân và nhất là cho các bà mẹ, biết để phối hợp với cán bộ y tế phát hiện sớm bệnh.

Phối hợp với các cấp, các ngành và chính quyền địa phương đẩy mạnh công tác tuyên truyền về phòng, chống bệnh viêm não Nhật Bản.

2. Mục tiêu cụ thể

Trên 85% hộ gia đình và người dân được truyền thông trực tiếp, gián tiếp về phòng, chống bệnh viêm não Nhật Bản.

Phối hợp với các cơ quan, ban ngành, đoàn thể huyện, xã, thị trấn tổ chức truyền thông qua các phương tiện thông tin đại chúng, trực tiếp truyền thông qua các buổi họp thôn bản, các chợ phiên, trường học.

II. NỘI DUNG TRUYỀN THÔNG

Các biện pháp phòng, chống bệnh viêm não Nhật Bản như thực hiện tốt vệ sinh nhà ở, vệ sinh môi trường, vệ sinh chuồng trại chăn nuôi; ngủ màn, diệt muỗi, loại bỏ các ổ bọ gây để người dân tự giác chủ động phòng tránh.

Tuyên truyền lợi ích của việc tiêm vắc xin viêm não Nhật Bản đúng lịch, đủ mũi; khi phát hiện trẻ có sốt và kèm theo những rối loạn ở hệ thống thần kinh trung ương (co giật, rối loạn vận động, lơ mơ...) cần đưa đến cơ sở y tế khám và điều trị kịp thời.

III. THỜI GIAN, ĐỊA ĐIỂM

1. Thời gian: Từ ngày 03/7 đến tháng 31/7 năm 2017.

2. Địa điểm: Tại 19/19 xã, thị trấn.

IV. KINH PHÍ

Tuyên huyện kinh phí truyền thông lồng ghép các chương trình mục tiêu Y tế Quốc gia năm 2017 (nếu có) và hỗ trợ của đơn vị.

Các xã, thị trấn xây dựng Kế hoạch xin kinh phí hỗ trợ của UBND xã, thị trấn.

V. TỔ CHỨC THỰC HIỆN

Giao cho Phòng truyền thông GDSK chuẩn bị các nội dung bài truyền thông, tài liệu truyền thông. Phối hợp với các Khoa, phòng liên quan, Trạm Y tế các xã, thị trấn, PKĐKKV, Cử cán bộ tổ chức các buổi truyền thông theo kế hoạch.

Sau khi kết thúc đợt truyền thông, Trạm Y tế các xã, thị trấn, PKĐKKV gửi báo cáo về Trung tâm Y tế huyện (Phòng truyền thông GDSK) trước ngày 22 hàng tháng để tổng hợp báo cáo gửi Trung tâm TTGDSK.

Trên đây là Kế hoạch truyền thông phòng, chống bệnh viêm não Nhật Bản. Trung tâm Y tế huyện Đồng Văn yêu cầu các Khoa, phòng liên quan, Trạm Y tế các xã, thị trấn, PKĐKKV nghiêm túc triển khai thực hiện./.

Nơi nhận:

- Sở Y tế;
- Trung tâm TTGDSK tỉnh;
- BGĐ TTYT;
- TYT các xã, TT, PKĐKKV;
- Lưu: VT.

**KT. GIÁM ĐỐC
PHÓ GIÁM ĐỐC**



Lương Triệu Huynh

Những điều cần biết về bệnh viêm não Nhật Bản

Bệnh không truyền từ người này sang người khác. Việc ăn thịt lợn nhiễm virus này cũng không làm lây bệnh.

Đầu tiên, virus gây bệnh phát triển trong cơ thể lợn hoặc các loại chim hoang dại. Khi muỗi cái Culex hút máu của lợn, nó sẽ hút theo các virus. Sau 14 ngày, muỗi Culex đã có khả năng truyền virus viêm não Nhật Bản (VNNB) đến một vật chủ khác, thông thường là lợn. Nếu muỗi cái Culex mang virus VNNB đốt người, người sẽ nhiễm bệnh. Khoảng 60-70% trường hợp mắc bệnh là trẻ em, thường ở lứa tuổi 2-7.

Ở nước ta, khoảng thời gian từ tháng 5 đến tháng 8-9 âm lịch (cây quả phát triển, mưa nhiều, nhiệt độ cao, muỗi tăng) là thời điểm phát triển VNNB ở trẻ em. Đỉnh cao dịch bệnh là tháng 6 và tháng 7. Từ tháng 10 trở đi, mật độ muỗi giảm xuống và dịch kết thúc.

* Các triệu chứng bệnh

Sau 4-8 ngày ủ bệnh, bệnh nhân có các triệu chứng "giống cảm cúm" như sốt nhẹ, sổ mũi, tiêu chảy, run, nhức đầu, nôn mửa..., có thể có rối loạn tâm lý. Trẻ em thường kém ăn. Trong trường hợp nặng, trẻ có thể bị co giật, động kinh, sốt cao 39°C - 40°C . Sau 2-3 ngày tới 1 tuần, người bệnh bị rối loạn ý thức, sốt cao, rối loạn thần kinh thực vật nặng, diễn tiến ngày càng nặng và có thể dẫn đến tử vong. Ở trẻ em cũng có tình trạng rối loạn ý thức, nôn mửa, cứng gáy, kích thích (hoặc giảm động), sáng, ảo giác, co giật, động kinh và lâm vào tình trạng rối loạn nhịp thở, hôn mê. Nếu có các dấu hiệu nghi ngờ bị VNNB (nhất là đối với người sống trong vùng dịch tễ và vào mùa dịch), bệnh nhân phải được nhập viện càng sớm càng tốt. Việc chẩn đoán bệnh (xét nghiệm máu và dịch não - tủy, huyết thanh học, điện não đồ...) đều phải được tiến hành tại các cơ sở y tế chuyên khoa. Khoảng 30% bệnh nhân nhập viện bị tử vong; khoảng 1/3 - 1/2 trường hợp sống sót bị các di chứng thần kinh và tâm thần nặng nề. Trong trường hợp tốt, các triệu chứng sẽ giảm dần và người bệnh có thể khỏi hẳn.

* Điều trị

Cho đến nay, chưa có một phương pháp điều trị đặc hiệu nào cho bệnh này. Chủ yếu là điều trị triệu chứng, nâng đỡ bệnh nhân trong các đơn vị hồi sức cấp cứu (chống sốt, chống co giật, chống phù não, trợ tim mạch, hô hấp, chống rối loạn thần kinh thực vật, chăm sóc tích cực, dinh dưỡng tốt...).

Trong giai đoạn phục hồi, người bệnh cũng cần được huấn luyện phục hồi chống các di chứng.

* Phòng bệnh

Trên phương diện toàn xã hội, phòng bệnh VNNB phải là công tác tổng lực bao gồm việc phòng, chống tại các ổ dịch và vùng ven bằng cách phun thuốc diệt bọ gậy, giải quyết nước ứ đọng, phân, rác...

Về phương diện cá nhân, cần tránh muỗi đốt bằng cách ngủ màn, sử dụng hương diệt muỗi hoặc thuốc xịt ngoài da chống muỗi đốt, gắn lưới cho tất cả các cửa nhà, cửa sổ. Khi sinh hoạt bên ngoài vào ban đêm, phải mặc quần áo dài, đi tất. Cần thông quang hoặc lắp các cống rãnh, ao vũng tù đọng quanh nhà. Ngoài ra, có thể tiêm vacxin phòng VNNB.

Hoàng Lệ - TTYT Đồng Văn (Sưu tầm)