

Chương 1: Đại cương về bệnh trẻ em

(TS: 03 tiết lý thuyết)

A. Mục tiêu

1. Kiến thức

- SV hiểu rõ một số khái niệm về bệnh trẻ em và thấy được vai trò của môn học đối với việc chăm sóc - giáo dục trẻ ở trường mầm non.

- Có kiến thức về đặc điểm bệnh lý trẻ em qua các thời kì phát triển, đồng thời khái quát được tình hình bệnh tật và tử vong ở trẻ em hiện nay.

2. Kỹ năng

- Phát triển và rèn luyện các kỹ năng trong việc chăm sóc sức khỏe ban đầu cho trẻ em.

3. Thái độ

SV có thái độ học tập nghiêm túc, tích cực, ham học hỏi, thấy được ý nghĩa của môn học đối với việc chăm sóc – giáo dục trẻ ở trường mầm non.

B. Chuẩn bị

1. Giảng viên

- Giáo án

- Tài liệu chính: Lê Thị Mai Hoa (2014), Giáo trình Bệnh học trẻ em, Nxb Đại học Sư phạm.

- Tài liệu tham khảo:

1. Lê Thị Mai Hoa (2009), Phòng bệnh và đảm bảo an toàn cho trẻ mầm non, Nxb Giáo dục Việt Nam.

2. Lê Thị Mai Hoa (2013), Giáo trình dinh dưỡng trẻ em tuổi nhà trẻ mẫu giáo, Nxb Đại học Sư phạm.

3. Hoàng Thị Phương (2013), Giáo trình vệ sinh trẻ em, Nxb Đại học Sư phạm.

2. Người học

- Tài liệu: Lê Thị Mai Hoa (2014), Giáo trình Bệnh học trẻ em, Nxb Đại học Sư phạm.

- Đồ dùng học tập

C. Nội dung

I. Tầm quan trọng của môn học và một số khái niệm về phòng bệnh

1. Tầm quan trọng của môn Bệnh học trẻ em

- Giúp GVMN, các nhà chuyên môn và cả các bậc cha mẹ có những hiểu biết về các đặc điểm sinh lý, bệnh lý và tâm vận động của các thời kì phát triển cơ thể trẻ em, ứng dụng vào việc CS, nuôi dưỡng, bảo vệ sức khỏe cho trẻ.

- Trang bị cho SVMN những kiến thức, kĩ năng cơ bản về bệnh của trẻ em, đảm bảo an toàn cho trẻ để từ đó có thể áp dụng vào công tác tổ chức phòng bệnh, đảm bảo an toàn, phòng tránh tai nạn, biết phát hiện sớm, xử lý bước đầu và chăm sóc khi trẻ bị ốm, bị tai nạn.

=> Việc đưa môn “Phòng bệnh và đảm bảo an toàn cho trẻ MN” vào chương trình CS – GD trẻ em của ngành MN là một yêu cầu cấp bách và bức thiết.

2. Khái niệm về bệnh trẻ em

- Khi trẻ bị bệnh tức là sự lớn lên và phát triển của cơ thể trẻ có sự rối loạn, quá trình sinh học của trẻ không được bình thường.

3. Khái niệm về phòng bệnh trẻ em

- Phòng ngừa bệnh là tổ chức và thực hiện các biện pháp dự phòng cho trẻ không mắc bệnh như: nuôi dưỡng đầy đủ, tiêm chủng, luyện tập sức khỏe, vệ sinh môi trường.

II. Sự tăng trưởng về thể chất và phát triển tâm vận động ở trẻ em

1. Đặc điểm chung về cơ thể trẻ em

- Trẻ em là một cơ thể đang lớn và phát triển, vì vậy tăng trưởng là một đặc điểm sinh học cơ bản của trẻ em. Nghiên cứu tăng trưởng được xem là khoa học cơ bản của nhi khoa.

1.1 Sự tăng trưởng thể chất ở trẻ em

a. Trẻ sơ sinh

- Chiều cao của trẻ sơ sinh đủ tháng lúc mới đẻ là 50+- 1,6cm đối với con trai và 49,8+- 1,5 cm đối với con gái. Cân nặng của trẻ trai là 3500+-350g và trẻ gái là 3060+-340 (theo số liệu điều tra năm 1995).

- Cân nặng của con dạ thường lớn hơn con so và con trai thường lớn hơn so với con gái.

b. Trong năm đầu

- Cân nặng và chiều cao tiếp tục tăng nhanh, nhất là trong ba tháng đầu, sau đó chậm dần.

*** Cân nặng**

- Tăng gấp đôi vào tháng thứ 4 và 5, và gấp 3 vào cuối năm. Trong 6 tháng đầu, mỗi tháng cân nặng tăng trung bình là 700g/tháng, nhưng 6 tháng sau chỉ tăng được 250g/tháng.

* Chiều cao

- Trong 3 tháng đầu, mỗi tháng chiều cao của trẻ tăng được từ 3,5 – 3cm, ba tháng tiếp theo tăng từ 2cm/tháng, còn 6 tháng cuối chỉ tăng được từ 1,5 – 1 cm mỗi tháng.

c. Trẻ trên 1 tuổi

* Từ 2 – 10 tuổi đối với trẻ gái và từ 2 -12 tuổi đối với trẻ trai cân nặng tăng chậm, trung bình mỗi năm tăng được 1,5kg.

- Từ 12 – 14 tuổi cân nặng trẻ gái lớn hơn trẻ trai, do có sự tăng trưởng nhày vọt của tuổi vị thành niên ở trẻ gái (tuổi vị thành niên ở trẻ gái thường đến sớm hơn trẻ trai từ 1 – 2 năm).

Sau giai đoạn này tốc độ tăng chậm dần.

- Để ước tính chiều cao cho trẻ em trên 1 tuổi, có thể áp dụng công thức sau:

$$+ X \text{ (cm)} = 75 + 5 (N-1)$$

(X là chiều cao, N số tuổi tính theo năm).

- Về cân nặng, trẻ từ 2 – 10 tuổi, tính theo công thức:

$$+ X \text{ (kg)} = 9 + 1,5 (N-1)$$

(X : cân nặng tính bằng kg, N: số tuổi tính theo năm)

d. Biểu đồ tăng trưởng

Để đánh giá sự phát triển cơ thể trẻ em thì việc theo dõi cân nặng, chiều cao liên tục từ lúc lọt lòng đến lúc trưởng thành là rất quan trọng. Để có thể so sánh tình trạng dinh dưỡng của trẻ em của các nước, Tổ chức Y tế Thế giới đã khuyến cáo các nước sử dụng thống nhất một biểu đồ cân nặng chuẩn dựa theo số liệu của Trung tâm Quốc gia Thống kê sức khỏe của Hoa Kỳ.

e. Các yếu tố ảnh hưởng đến sự tăng trưởng

* Di truyền: Giới, chủng tộc, các yếu tố gen, các bất thường bẩm sinh.

* Môi trường: Trước sinh, bà mẹ, điều kiện KT – XH, khí hậu, mùa, hoạt động thể chất, dinh dưỡng, đô thị hóa, các stress tâm lý.

* Nội tiết: Hormon các tuyến giáp, tụy, thượng thận, sinh dục, tuyến yên.

* Bệnh tật: các bệnh về chuyển hóa, thận, thần kinh, nội tiết, hô hấp, tim mạch, tiêu hóa ... đều ảnh hưởng đến sự tăng trưởng.

* Khuynh hướng thể tục: là xu hướng tăng trưởng theo thời gian.

2. Sự phát triển tâm thần vận động ở trẻ em

a. Các yếu tố ảnh hưởng đến sự phát triển tâm thần vận động ở trẻ

* Yếu tố bên trong

* Yếu tố bên ngoài

b. Phát triển tâm vận động qua các lứa tuổi

III. Đặc điểm bệnh lý trẻ em qua các thời kì phát triển

1. Thời kì phát triển trong tử cung
2. Thời kì sơ sinh
3. Thời kì bú mẹ
4. Thời kì răng sữa
5. Thời kì niên thiếu (tuổi học đường)
6. Thời kì dậy thì

IV. Tình hình bệnh tật và tử vong ở trẻ em

1. Tình hình mắc bệnh ở trẻ em trong những năm gần đây

1.1. Tình hình mắc bệnh ở trẻ em trên thế giới

- Ở các nước phát triển, trẻ em thường mắc các bệnh do dị tật bẩm sinh, ung thư, còn các bệnh nhiễm trùng và do thiếu dinh dưỡng không đáng kể.

- Ở các nước đang phát triển, trẻ em thường mắc các bệnh do nhiễm trùng và thiếu dinh dưỡng, các bệnh truyền nhiễm, các bệnh do kí sinh trùng.

1.2. Tình hình mắc bệnh ở trẻ em Việt Nam

- Trẻ em Việt Nam thường bị mắc bệnh như: bệnh suy dinh dưỡng, bệnh nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính, bệnh tiêu chảy, các bệnh truyền nhiễm...

2. Tình trạng tàn tật ở trẻ em

- Nguyên nhân: có nhiều nguyên nhân, có thể xếp vào 2 nhóm lớn: nhóm bẩm sinh di truyền và nhóm nguyên nhân mắc phải.

- Các dị tật mắc phải có thể xảy ra trước khi sinh, trong khi sinh và cả sau khi sinh, liên quan đến sự nghèo đói, thiếu kiến thức trong việc chăm sóc sức khỏe bà mẹ và trẻ em như:

+ Trong thời kì mang thai, người mẹ bị thiếu ăn sẽ đẻ non hoặc đẻ con thiếu cân => nguyên nhân làm cho não của trẻ kém phát triển.

+ Do nuôi dưỡng trẻ không đúng cách gây ra suy dinh dưỡng.

+ Do vệ sinh kém, điều kiện sống chật chội.

+ Trẻ không được tiêm chủng đầy đủ các bệnh như: bại liệt, bạch hầu, uốn ván...

+ Trẻ bị mù do thiếu vitamin A hoặc chậm phát triển tinh thần do thiếu iot trong bữa ăn của trẻ và do bà mẹ không dùng muối iot trong khi mang thai.

+ Do tai nạn

+ Do sử dụng thuốc bừa bãi, tiếp xúc nhiều với các chất độc hại.

3. Tình hình tử vong ở trẻ em

3.1. Tình hình tử vong của trẻ em trên thế giới

- Tỷ lệ tử vong dưới 1 tuổi còn rất cao.

3.2. Nguyên nhân tử vong của trẻ em dưới 5 tuổi ở các nước đang phát triển

- Nguyên nhân tử vong chủ yếu là suy dinh dưỡng và các bệnh nhiễm khuẩn, trong đó đứng đầu là nhiễm khuẩn hô hấp cấp (25%), tiêu chảy (23%), uốn ván sơ sinh (5%)...

V. Chăm sóc sức khỏe ban đầu cho trẻ em

1. Định nghĩa về sức khỏe

- Tổ chức Y tế thế giới định nghĩa về sức khỏe: “sức khỏe là một trạng thái thoải mái về thể chất, tâm thần và xã hội chứ không phải thuần túy chỉ là tình trạng không có bệnh tật”.

2. Sự cấp thiết của chiến lược chăm sóc sức khỏe ban đầu cho trẻ em

- Các bệnh NK và SDD là những bệnh phổ biến, là nguyên nhân chủ yếu gây tử vong cho trẻ dưới 5 tuổi.

- Đa số các bệnh này có thể đề phòng và chữa khỏi bằng các biện pháp đơn giản, rẻ tiền và hiệu quả.

3. Nội dung chính của chương trình GOBIFFF

- Theo dõi biểu đồ tăng trưởng.
- Bù nước bằng đường uống.
- Đảm bảo cho trẻ được bú sữa mẹ.
- Tiêm phòng
- Kế hoạch hóa gia đình
- Cung cấp đầy đủ thực phẩm cho bà mẹ và trẻ em.
- Giáo dục sức khỏe cho các bà mẹ.

4. Mục tiêu sức khỏe trẻ em từ nay đến năm 2020

- Tỷ lệ tử vong của trẻ dưới 1 tuổi xuống 15 – 18% vào năm 2020.
- Hạ thấp tỷ lệ SDD của trẻ em dưới 5 tuổi xuống 15% vào năm 2020.
- Phần đầu chiều cao trung bình của nam đạt 165cm và nữ là 155cm.
- Tỷ lệ bướu cổ ở trẻ em 8 – 12 tuổi còn dưới 5%.

- Thanh toán cơ bản bệnh đại, sốt rét, tả, thương hàn, dịch hạch, viêm gan B, viêm não Nhật Bản B vào năm 2020. Trước mắt phải không chế tới mức tập nhất tỷ lệ mắc và chết các bệnh nói trên.

VI. Theo dõi sức khỏe và phòng dịch

1. Khám sức khỏe định kì

- Mục đích khám sức khỏe định kì là để phát hiện sớm tình trạng sức khỏe và bệnh tật để chữa trị kịp thời.

- Hằng năm nhà trường cần liên hệ chặt chẽ với ý tế địa phương (trạm y tế phường xã) để có kế hoạch khám sức khỏe định kì cho trẻ mỗi năm 2 lần (đầu năm học và cuối năm học).

- Giáo viên có nhiệm vụ phối hợp với nhà trường tổ chức khám định kì cho trẻ; lưu kết quả khám và thông báo cho gia đình kết quả kiểm tra sức khỏe của trẻ.

2. Theo dõi thể lực và tình trạng dinh dưỡng

2.1. Mục đích

- Theo dõi thể lực và tình trạng dinh dưỡng nhằm phát hiện kịp thời những trẻ bị suy dinh dưỡng hoặc béo phì để phối hợp cùng gia đình phòng tránh kịp thời.

2.2. Chỉ số thể lực dùng để theo dõi trẻ

- Cân nặng (kg) theo tháng tuổi.
- Chiều cao đứng (cm) theo tháng tuổi.
- Cân nặng theo chiều cao đứng.

GV cần tiến hành cân trẻ 3 tháng 1 lần và đo trẻ 6 tháng 1 lần. Đối với trẻ bị suy dinh dưỡng, trẻ thừa cân, béo phì cần cân và theo dõi hằng tháng. Nếu trẻ vừa trải qua một đợt ốm, sức khỏe giảm sút cần được kiểm tra cân nặng để đánh giá sự phục hồi sức khỏe của trẻ.

- Có thể cân trẻ bằng bất kì loại cân nào mà nhà trường có nhưng phải thống nhất dùng một loại cân cho các lần cân.

- Đo chiều cao đứng của trẻ bằng thước đo chiều cao (hoặc có thể dùng thước dây đóng vào tường). Khi đo chú ý để trẻ đứng thẳng và 3 điểm đầu, hông, gót chân trên một đường thẳng. Chiều cao của trẻ được tính từ điểm tiếp xúc gót chân với mặt sàn đến đỉnh đầu (điểm cao nhất của đầu trẻ).

- Quy định một số ngày thống nhất cho các lần cân, đo.

- Sau mỗi lần cân, đo cần chấm ngay trên biểu đồ để tránh quên và nhầm lẫn, sau đó đánh giá tình trạng dinh dưỡng cho từng trẻ và thông báo cho gia đình.

- Mùa đông tiến hành cân, đo trong phòng, tránh gió lùa, bỏ bớt quần áo để cân, đo chính xác.

2.3. Cách đánh giá kết quả thể lực và tình trạng dinh dưỡng

* Cân nặng theo tháng tuổi (được theo dõi bằng biểu đồ tăng trưởng)

- Sau mỗi lần cân, chấm lên biểu đồ một điểm tương ứng với số cân và số tháng tuổi của trẻ, nối các điểm chấm đó với nhau, ta sẽ được đường biểu diễn về sự phát triển của trẻ.

Khi đường biểu diễn:

+ Có hướng đi lên: Phát triển bình thường.

+ Nằm ngang: Dè dặt

+ Đi xuống: Nguy hiểm.

Cần tìm nguyên nhân và phối hợp với gia đình để có biện pháp can thiệp sớm, kịp thời chăm sóc, phòng chống suy dinh dưỡng.

- Nằm ở kênh A: Trẻ khỏe mạnh,

- Nằm ở kênh B (SDD độ I): Suy dinh dưỡng vừa,

- Nằm ở kênh C (SDD độ II): Suy dinh dưỡng nặng.

- Nằm ở kênh D (SDD độ III): Suy dinh dưỡng rất nặng.

Cần phối hợp với gia đình chặt chẽ và có biện pháp chăm sóc đặc biệt để nâng cao thể lực sức khỏe của trẻ.

- Khi cân nặng của trẻ nằm trên kênh A và tốc độ tăng cân hằng tháng nhanh cần theo dõi và có chế độ ăn uống hợp lý kết hợp với vận động phù hợp để tránh thừa cân, béo phì.

* Chiều cao theo tháng tuổi (được theo dõi bằng biểu đồ chiều cao hoặc đánh giá theo bảng chiều cao)

- Chiều cao nằm trong khoảng trung bình trở lên là phát triển bình thường. Chiều cao phản ánh trung thành tình trạng dinh dưỡng trong quá trình phát triển của trẻ, chiều cao dù có tăng chậm nhưng không bao giờ đứng hoặc tụt đi như cân nặng.

- Chiều cao nằm trong khoảng trung bình trở xuống phản ánh sự thiếu dinh dưỡng trong một khoảng thời gian dài hay tình trạng suy dinh dưỡng trường diễn (thể thấp còi).

* Cân nặng theo chiều cao đứng (tra theo bảng)

Ứng với một chiều cao có một cân nặng tương ứng.

Nếu cân nặng tương ứng với chiều cao thấp hơn bình thường (thể gầy còm) phản ánh tình trạng thiếu dinh dưỡng, gần đây không lên cân hoặc tụt cân.

Nếu cân nặng tương ứng với chiều cao cao hơn bình thường cần theo dõi thừa cân, béo phì.

3. Tiêm chủng và phòng dịch

3.1. Tiêm chủng

- GV nhắc nhở và tuyên truyền cho phụ huynh tiêm phòng đầy đủ cho trẻ theo hướng dẫn của y tế địa phương. Những bệnh cần tiêm chủng cho trẻ em:

TIÊM CHỦNG GÂY MIỄN DỊCH CƠ BẢN CHO TRẺ DƯỚI 1 TUỔI

Lứa tuổi	Vắc xin phòng bệnh	Liều, cách dùng
Dưới 1 tháng	BCG phòng lao, viêm gan mũi 1	0,05 – 1ml, tiêm trong da
Trẻ 2 tháng	Bạch hầu + ho gà + uốn ván mũi 1. Bại liệt lần 1. Viêm gan mũi 2	0,5ml tiêm bắp, 3 giọt uống
Trẻ 3 tháng	Bạch hầu + ho gà + uốn ván mũi 2. Bại liệt lần 2.	0,5ml tiêm bắp, 3 giọt uống
Trẻ 4 tháng	Bạch hầu + ho gà + uốn ván mũi 3. Bại liệt lần 3.	0,5ml tiêm bắp, 3 giọt uống
Trẻ 9 – 11 tháng	Sởi mũi 1	0,5ml tiêm dưới da

TIÊM CHỦNG NHẮC LẠI CHO TRẺ 13 – 24 THÁNG (CỦNG CỐ MIỄN DỊCH)

Trẻ 13 – 24 tháng	Bạch hầu + ho gà + uốn ván, bại liệt, sởi mũi 2. Viêm não nhật bản: 3 mũi Mũi 2 cách mũi 1 = 1 tuần Mũi 3 cách mũi 2 = 2 tuần	0,5ml tiêm bắp, 3 giọt uống
-------------------	---	-----------------------------

* **Chú ý:** Cần theo dõi chặt chẽ tình hình sức khỏe của trẻ sau tiêm chủng

- Giữ vết chủng sạch sẽ, không để trẻ sờ mó hoặc gãi vào đó.
- Ngày tiêm chủng cần cho trẻ hoạt động ít.
- Lấy nhiệt độ cho trẻ hằng ngày, nếu trẻ sốt cho trẻ ăn nhẹ, nghỉ ngơi.
- Nếu trẻ đau vết tiêm chủng, chườm nóng chỗ tiêm bằng gạc sạch.

Báo cho y tế địa phương những trường hợp bất thường để có biện pháp xử lý kịp thời.

3.2. Phòng dịch

- Nếu trong trường MN có nhiều trẻ mắc cùng một bệnh cô cần mời y tế đến khám, tìm nguyên nhân để phòng dịch bệnh lây lan.

- Trường hợp trong vùng đã xảy ra một dịch nào đấy, cô cần phối hợp với y tế để phòng dịch cho trẻ.

3.3. Thời gian cách ly một số bệnh truyền nhiễm

Khi trẻ mắc bệnh truyền nhiễm phải để trẻ ở nhà trong thời kì lây bệnh và theo dõi những trẻ khỏe để phòng dịch bệnh xảy ra.

Tên bệnh	Thời gian cách ly trẻ bị bệnh (ở nhà)	Theo dõi trẻ khỏe (trong lớp)
Thủy đậu	Suốt thời gian trẻ mắc bệnh (7 ngày kể từ khi mọc nốt bóng nước).	11 – 21 ngày
Bạch hầu	Suốt thời gian trẻ mắc bệnh	7 ngày
Ho gà	30 ngày kể từ khi mắc bệnh	14 ngày
Quai bị	21 ngày	21 ngày
Viêm gan	30 ngày	Theo dõi 10 ngày

D. Câu hỏi, hướng dẫn học tập, thảo luận

Câu hỏi:

1. Phân tích đặc điểm bệnh lý từng thời kì phát triển của trẻ em. Từ đó cho biết biện pháp phòng bệnh cho trẻ trong mỗi thời kì phát triển.

2. Phân tích tình hình bệnh tật và tử vong ở trẻ em hiện nay. Từ đó hãy cho biết các biện pháp phòng bệnh cho trẻ.

3. Phân tích cách đánh giá thể lực và tình trạng dinh dưỡng của trẻ em.

Hướng dẫn học tập

- Học viên đọc toàn bộ chương 1 trong giáo trình Lê Thị Mai Hoa (2014), *Giáo trình Bệnh học trẻ em*, Nxb Đại học Sư phạm. Tham khảo trong các tài liệu khác

Chương 2: Các bệnh thường gặp ở trẻ em

(TS: 08 tiết)

A. Mục tiêu

1. Kiến thức

- Cung cấp cho SV kiến thức về nguyên nhân, triệu chứng, cách phòng và điều trị một số bệnh thường gặp ở trẻ em như bệnh liên quan đến dinh dưỡng và chuyển hóa, bệnh thuộc hệ tiêu hóa,...

2. Kỹ năng

- Từ kiến thức đã lĩnh hội được, SV tích cực vận dụng vào thực tế, phối hợp với phụ huynh phòng các bệnh thường gặp cho trẻ ở trường mầm non có hiệu quả.

3. Thái độ

- Sinh viên có thái độ học tập nghiêm túc, tích cực. Thấy rõ vai trò của môn học đối với quá trình CS - GD trẻ ở trường mầm non.

B. Chuẩn bị

1. Giảng viên

- Giáo án

- Tài liệu chính: Lê Thị Mai Hoa (2014), *Giáo trình Bệnh học trẻ em*, Nxb Đại học Sư phạm.

- Tài liệu tham khảo:

1. Lê Thị Mai Hoa (2009), *Phòng bệnh và đảm bảo an toàn cho trẻ mầm non*, Nxb Giáo dục Việt Nam.

2. Lê Thị Mai Hoa (2013), *Giáo trình dinh dưỡng trẻ em tuổi nhà trẻ mẫu giáo*, Nxb Đại học Sư phạm.

3. Hoàng Thị Phương (2013), *Giáo trình vệ sinh trẻ em*, Nxb Đại học Sư phạm.

2. Người học

- Tài liệu: Lê Thị Mai Hoa (2014), *Giáo trình Bệnh học trẻ em*, Nxb Đại học Sư phạm.

- Đồ dùng học tập

C. Nội dung

I. Các bệnh liên quan đến dinh dưỡng và chuyển hóa

1. Bệnh suy dinh dưỡng

- Bệnh SDD là tình trạng cơ thể thiếu Pr, năng lượng và các vi chất dinh dưỡng.

a. Nguyên nhân

- Do việc chăm sóc bà mẹ khi có thai và khi cho con bú chưa tốt.
- Do sai lầm trong cách nuôi con như: không cho trẻ bú sữa non, không nuôi con bằng sữa mẹ, hoặc chưa tận dụng sữa mẹ để nuôi con trong 3 - 4 tháng đầu.
- Nhiều bà mẹ trẻ chưa được chuẩn bị kiến thức nuôi con.
- Ảnh hưởng của các phong tục, tập quán, thói quen.
- Do hậu quả của các bệnh như: tiêu chảy, viêm phổi, sỏi, lao,...gây rối loạn chuyển hóa các chất làm cho trẻ biếng ăn, sụt cân.
- Các nguyên nhân khác: trình độ kinh tế, văn hóa xã hội kém phát triển dẫn đến nghèo nàn, lạc hậu, trẻ bị mù chữ cao, tỉ lệ sinh cao, thiếu nước sạch, môi trường ô nhiễm...

b. Phân loại

- Thống nhất sử dụng cách phân loại của Tổ chức y tế thế giới năm 1981, đó là đánh giá SDD dựa vào tiêu chuẩn cân nặng theo tuổi, có các mức độ:
 - + SDD độ 1: cân nặng dưới - 2SD đến - 3SD tương đương với cân nặng còn 70 - 80% so với cân nặng của trẻ bình thường.
 - + SDD độ 2: Cân nặng dưới -3SD - 4SD tương đương với cân nặng còn 60 - 70%.
 - + SDD độ 3: Cân nặng dưới - 4 SD tương đương với cân nặng còn dưới 60%.

c. Các biểu hiện của SDD

*** Suy dinh dưỡng độ 1:**

- Cân nặng còn 70 - 80%
- Lớp mỡ dưới da bụng mỏng
- Trẻ vẫn thèm ăn và chưa có biểu hiện rối loạn tiêu hóa.

*** Suy dinh dưỡng độ 2:**

- Cân nặng còn 60 - 70%
- Mất lớp mỡ dưới da bụng, mông và chi
- Rối loạn tiêu hóa từng đợt
- Trẻ có thể biếng ăn

*** Suy dinh dưỡng độ 3**

- Thể teo đét

- + Cân nặng còn dưới 60%
- + Trẻ gầy đét, da bọc xương, vẻ mặt như cụ già do mất toàn bộ lớp mỡ dưới da bụng, mông, chi và má.
- + Cơ nhão làm ảnh hưởng đến sự phát triển của trẻ.
- + Tinh thần mệt mỏi, ít phản ứng với ngoại cảnh, trẻ hay quấy khóc, không chịu chơi.
- + Trẻ có thể thèm ăn hoặc kém ăn, thường xuyên rối loạn tiêu hóa, phân sống.
- + Gan hơi to hoặc bình thường
- Thở phù:
 - + Cân nặng còn 60 - 80%
 - + Trẻ phù từ chân đến mặt rồi phù toàn thân, phù trắng, mềm, ấn lõm.
 - + Cơ nhẽo đôi khi che lấp do phù
 - + Lớp mỡ dưới da còn được giữ lại nhưng không chắc.
 - + Da khô, trên da có thể xuất hiện những mảng sắc tố ở bẹn, đùi, tay...
 - + Tóc thưa dễ rụng, có màu hung đỏ, móng tay mềm, dễ gãy.
- Thở phối hợp
 - + cân nặng còn dưới 60%
 - + Trẻ phù nhưng cơ thể lại gầy đét, kém ăn và hay bị rối loạn tiêu hóa.

d. Phòng và điều trị

** Phòng bệnh*

- Cần làm tốt công tác CS sức khỏe khi có thai và thời kì cho con bú.
- 4 biện pháp phòng bệnh trực tiếp đã được Tổ chức y tế thế giới tổng kết và phổ biến.
- 3 biện pháp phòng bệnh khác cần thực hiện đồng bộ giữa cộng đồng và gia đình.

** Điều trị*

- Cần chữa khỏi các bệnh trẻ đang mắc
- SDD thể nhẹ và trung bình chủ yếu xem xét và điều chỉnh chế độ ăn hợp lý hoặc nâng khẩu phần ăn cả về số lượng và chất lượng.
- SDD thể nặng phải xem như một bệnh cấp cứu, tỷ lệ tử vong của trẻ SDD nặng cao hay thấp phụ thuộc vào sự chăm sóc trẻ và cần đưa ngay trẻ đến bệnh viện.
- Biện pháp điều trị chung

- + Bù nước và điện giải
- + Điều chỉnh chế độ ăn
- + Bồi phụ vitamin A và muối kali
- + Chống thiếu máu
- + Chống nhiễm khuẩn
- + Chống hạ đường huyết, hạ thân nhiệt
- + Chăm sóc vệ sinh thân thể

2. Bệnh còi xương

a. Định nghĩa:

- Bệnh còi xương là do thiếu vitamin D (còn gọi là bệnh còi xương dinh dưỡng) là bệnh phổ biến ở trẻ em dưới 3 tuổi.

- Trẻ em bị còi xương là do cơ thể bị thiếu hụt vitamin D làm ảnh hưởng đến quá trình hấp thu và chuyển hóa can xi và photpho. Hai chất này cần thiết cho sự phát triển của xương.

b. Nguyên nhân

- Do trẻ em sống trong những căn nhà chật chội, thiếu ánh nắng do tập quán kiêng khem không cho trẻ ra ngoài trời; trẻ sinh vào mùa đông, ở các vùng nhiều mây mù, nhà trẻ thiếu ánh nắng mặt trời.

- Do chế độ ăn uống
- Trẻ đẻ non, sinh đôi do dự trữ vitamin D thấp
- Trẻ bị nhiễm khuẩn
- Những trẻ bị tiêu hóa kéo dài hoặc tắc đường mật

c. Triệu chứng

- Các biểu hiện thần kinh: thường xuất hiện sớm, trẻ hay quấy khóc, ngủ không yên giấc, hay giật mình, vã mồ hôi trộm.

- Các biểu hiện ở xương: xương sọ mềm, thóp trước rộng, bờ mềm, chậm kín thóp; có các bướu đỉnh và trán làm đầu to; chậm mọc răng, chậm phát triển vận động,...

- Giảm trương lực cơ, bụng to bè, cơ nhẽo, thiếu máu thường gặp ở trẻ còi xương nặng.

- Chụp X quang xương và xét nghiệm thấy photpho, can xi máu giảm và enzym photophataza kiềm trong máu tăng.

d. Tiến triển và diễn biến của bệnh

- Khởi phát: có các biểu hiện thần kinh và máu

- Toàn phát: có các đầy đủ triệu chứng kể trên
- Giai đoạn hồi phục: các triệu chứng thần kinh giảm, các xét nghiệm trở lại bình thường nhưng trên phim X quang xương có biểu hiện lắng đọng vôi.
- Giai đoạn di chứng: Có thể để lại các biến dạng ở xương. Trẻ bị còi xương giảm can xi máu thường bị các cơn co giật, cơ thể ốm yếu, dễ mắc bệnh nhiễm khuẩn.

e. Phòng và điều trị

*** Phòng bệnh**

- Nuôi trẻ bằng sữa mẹ
- Đưa trẻ ra ngoài nắng dịu vào buổi sáng hằng ngày, chú ý để chân, tay, ngực, bụng trẻ lộ ra ngoài.
- Ăn uống đủ chất
- Chăm sóc bà mẹ lúc mang thai và cho con bú
- Phát hiện sớm và đưa trẻ đến cơ sở y tế khám kịp thời.

*** Điều trị:** Chủ yếu cho trẻ tắm nắng và uống vitamin D theo đơn của bác sĩ.

3. Bệnh bướu cổ do thiếu i ốt

a. Nguyên nhân

- Bệnh bướu cổ do thiếu hụt i ốt trong nước ăn và thực phẩm.
- Thiếu i ốt không chỉ gây ra bướu cổ mà đáng lo ngại nhất là giảm sự phát triển về trí tuệ, dẫn đến thiếu năng trí tuệ và đàn dộng.

b. Triệu chứng

- Bình thường không nhìn thấy và sờ thấy tuyến giáp, khi bị bướu cổ tuyến giáp sẽ to ra nên có thể nhìn và sờ thấy được. Có 3 mức độ:

- + Độ 1: nhìn thấy hình tuyến giáp khi nuốt
- + Độ 2: có thể nhìn thấy khi ngồi gần
- + Độ 3: có dấu hiệu chèn ép, làm biến dạng hình dáng và kích thước của cổ.

c. Phòng và điều trị

*** Phòng bệnh**

- Phải bổ sung i ốt cho mọi người dân sống trong vùng thiếu i ốt, chú ý đặc biệt đến trẻ em và phụ nữ có thai. Thường sử dụng 2 phương pháp bổ sung i ốt: ăn muối i ốt và tiêm dầu i ốt.

*** Điều trị**

- Điều trị bướu cổ bằng tinh chất hocmon tuyến giáp. Trường hợp bướu to cần cắt bỏ một phần tuyến giáp bị phì đại.

4. Hiện tượng tăng cân quá mức

a. Xác định trẻ bị béo phì

- Muốn biết trẻ có béo phì hay không thì phải biết cân nặng và chiều cao của trẻ, do đó có thể sử dụng phương pháp cân đo để xác định béo phì. Nếu trẻ có chiều cao đạt ở mức chuẩn bình thường mà cân nặng vượt quá mức bình thường 25% thì trẻ có nguy cơ bị béo phì. Nếu cân nặng vượt mức bình thường 50% thì chắc chắn trẻ đã bị béo phì.

b. Nguy cơ và tác hại của trẻ bị béo phì

- Trẻ mất thoải mái trong cuộc sống, có cảm giác bức bối, khó chịu về mùa hè.

- Về mặt hoạt động thể lực: trẻ béo phì thường hoạt động chậm chạp, nặng nề hơn trẻ khác do lớp mỡ dày chèn ép các cơ bắp làm cản trở sự hoạt động của chúng.

- Về sức khỏe: trẻ béo phì khi lớn lên có nhiều nguy cơ mắc các bệnh tim mạch, tăng huyết áp...

- Về tâm lý: Trẻ béo phì dễ mặc cảm do bị bạn bè trêu chọc, phân biệt đối xử làm ảnh hưởng đến tâm lý và khả năng học tập của trẻ.

c. Nguyên nhân của trẻ em bị béo phì

- Do trẻ ăn quá mức cần thiết

- Do rối loạn chuyển hóa trong cơ thể thông qua vai trò của hệ thần kinh và các tuyến nội tiết.

- Hoạt động thể lực ít cũng có thể gây béo phì

- Do yếu tố di truyền

d. Điều trị cho trẻ em bị béo phì

- Giảm năng lượng đưa vào, giảm chất béo, đường, tăng chất xơ trong chế độ ăn.

- Tăng năng lượng tiêu hao bằng lao động thể lực, thể dục thể thao.

- Có chế độ ăn cho trẻ béo phì hợp lý (SGT - 49)

e. Phòng ngừa béo phì ở trẻ em

- Cần thay đổi quan niệm

- Trẻ em cần được nuôi dưỡng một cách khoa học để phát triển đúng quy luật.

- Thường xuyên luyện tập thể dục thể thao, vui chơi, hoạt động lao động phù hợp với độ tuổi.

- Luôn theo dõi cân nặng, phát hiện sớm nguy cơ thừa cân của trẻ để tìm cách phòng chống béo phì.

II. Bệnh thuộc hệ tiêu hóa

1. *Bệnh tiêu chảy cấp*

- Tiêu chảy là tình trạng trẻ đại tiện phân lỏng hoặc tóe nước 3 lần trong 24 giờ.

a. Nguyên nhân

* Ăn uống

- Do mẹ thiếu sữa hoặc cai sữa sớm nên trẻ ăn những thức ăn không thích hợp.
- Dinh dưỡng không tốt dẫn đến tiêu chảy, tiêu chảy là nguyên nhân gây suy dinh dưỡng, suy dinh dưỡng lại làm tiêu chảy tăng lên.

* Nhiễm khuẩn

- Do vi rút:
- Do vi khuẩn

* *Yếu tố thuận lợi cho sự phát triển của bệnh*

- Do môi trường vệ sinh kém, khí hậu nóng tạo điều kiện cho vi sinh vật phát triển gây bệnh...
- Trẻ bị suy dinh dưỡng dễ mắc tiêu chảy, các đợt tiêu chảy kéo dài hơn, trẻ dễ bị tử vong hơn nhất là những trẻ bị SDD nặng.
- Trẻ dưới 2 tuổi nhất là trẻ từ 6 - 12 tháng dễ bị bệnh.

b. Triệu chứng của bệnh

* Hệ tiêu hóa

- Tiêu chảy đột ngột: trẻ đại tiện phân lỏng nhiều nước, đi trên 3 lần/ngày. Trường hợp do lỵ phân có thể nhầy máu hoặc mủ.
- Nôn
- Trẻ biếng ăn
- Trong tiêu chảy kéo dài, trẻ đại tiện phân lỏng từ 2 tuần trở lên thường dẫn đến SDD.

* Hệ thần kinh

- Trẻ quấy khóc, vật vã, co giật, có khi mệt lả, li bì, hôn mê, ngoài ra trẻ có thể bị sốt do nhiễm khuẩn.

* Dấu hiệu mất nước

- Mất nước nhẹ
- Mất nước vừa
- Mất nước nặng

c. Điều trị

- Điều trị mất nước và điện giải (dùng otesol và nước cháo muối).
- Chế độ dinh dưỡng
 - + Không nên cho trẻ ăn kiêng
 - + Trẻ đang bú mẹ thì vẫn cho bú bình thường. Trẻ ăn sữa bò nên pha loãng sữa với nước cháo, số lần ăn tăng hơn bình thường.
 - + Khi trẻ ăn thức ăn bổ sung: cho trẻ ăn lỏng, thức ăn nấu nhừ, ít chất xơ, đủ chất dinh dưỡng, tăng lượng Pr, L và nên dùng dầu thực vật. Số lượng thức ăn một bữa ít hơn nhưng số lần ăn trong ngày tăng lên.
 - + Không nên dùng cháo để thay thế bữa ăn.
- Thuốc dùng trong tiêu chảy
 - + Thuốc kháng sinh
 - + Sử dụng thuốc chữa triệu chứng như thuốc hạ sốt, thuốc chống co giật.

d. Phòng bệnh

- Dinh dưỡng
- Vệ sinh ăn uống
- Vệ sinh môi trường
- Diệt ruồi nhặng
- Tiêm phòng

2. Bệnh giun ở trẻ em

2.1. Giun đũa

a. Hình thể chung

- Giun đũa là loại giun kí sinh ở người, hình thể giống như chiếc đũa tròn. Giun cái dài từ 20 - 25 cm, giun đực dài từ 15 - 17 cm. Giun đũa có màu trắng hồng như sữa, hoặc hơi hồng, hai đầu nhọn, con đực nhỏ hơn con cái và đuôi thường cong về phía bụng.

- Trứng giun đũa hình bầu dục

b. Chu kì

- Giun đũa sống ở ruột non của người. Giun đực và cái trưởng thành giao hợp đẻ trứng, trứng theo phân ra ngoài gặp điều kiện thuận lợi có oxy và sau một thời gian phát triển thành ấu trùng.

c. Triệu chứng và tác hại

- Kém phát triển về tinh thần và thể chất
- Rối loạn tiêu hóa

- Nhiều giun có thể gây ra những biến chứng
- Khi ấu trùng di chuyển đến phổi có thể gây ra những triệu chứng: ho, đau ngực,... các triệu chứng thường mất nhanh.

d. Biện pháp phòng và điều trị bệnh

** Phòng nhiễm giun đũa*

- Xây dựng nhà vệ sinh đúng quy cách
- Vệ sinh ngoại cảnh
- Tránh nhiễm trứng giun

** Điều trị*

- Thuốc Pyperazyn, Vermox...

2.2. Giun kim

a. Hình thể

- Là loại giun hình ống, kích thước bé, màu trắng hồng, hai đầu nhọn. Đầu giun kim phần cuối thực quản có ụ phình thực quản. Đây là đặc điểm quan trọng để nhận ra giun kim.

- Đuôi con giun kim cái thon nhọn, đuôi con giun đực cong về phía bụng. Giun kim đực so với giun kim cái nhỏ hơn nhiều, con giun đực dài từ 2 – 5mm, con cái dài 9 – 12mm.

- Trứng giun kim hình bầu dục, lép một góc (giống như hạt gạo), vỏ mỏng, trong. Trứng phát triển nhanh nên thường nhìn thấy nhân có hình ấu trùng hoặc giai đoạn nhân hình quả dâu.

- Một con giun cái có thể đẻ từ 4627 đến 16888 trứng.

b. Chu kì

- Trứng giun ở ngoại cảnh vào người qua tay bẩn đưa lên miệng. Con trưởng thành sống ở manh tràng, đẻ trứng ở nếp hậu môn.

- Giun đực và giun cái giao hợp, sau đó giun đực chết và bị đưa ra ngoài theo phân. Giun kim cái sau khi được thụ tinh thì đẻ trứng ở nếp hậu môn, thường đẻ về đêm. Đẻ hết trứng, giun mẹ chết. Đời sống giun kim thường chỉ 1 – 2 tháng. Trứng phát triển nhanh, sau khi đẻ 6 – 8 giờ, trứng đã phát triển có ấu trùng. Người ăn phải trứng có ấu trùng vào ruột, ấu trùng thoát vỏ và phát triển trong thời gian từ 2 – 4 tuần. Ấu trùng thay vỏ 2 lần để thành giun trưởng thành, kí sinh ở ruột già.

- Ngoài ra chu kì của giun kim cũng có thể theo một hình thức khác. Trứng giun ở hậu môn nở thành ấu trùng, ấu trùng trực tiếp chui vào hậu môn đi ngược theo khung đại tràng phát triển thành giun trưởng thành.

c. Triệu chứng và tác hại

- Rối loạn tiêu hóa:

+ Ngứa hậu môn: thường ngứa vào buổi tối, giun kim cái bò ra đẻ trứng, nếu ngứa nhiều sẽ làm trẻ mất ngủ, giãy giụa, gãi hậu môn, ngứa thường bớt dần và hết trong vòng 1 giờ.

+ Giun kim sống ở ruột gây tình trạng viêm mãn tính ở đó nên làm cho trẻ đi ngoài thất thường, lúc táo, lúc lỏng, có thể giun kim chui lên ruột non hoặc vào thành ruột làm kén. Cá biệt giun kim có thể kích thích dạ dày gây buồn nôn hoặc giun kim chui vào ruột thừa gây viêm ruột thừa.

- Rối loạn thần kinh: trẻ hay quấy khóc, ít hoạt bát, nghiến răng.

- Tác hại vào bộ phận sinh dục của em gái: giun cái đẻ trứng ở hậu môn có thể bò sang bộ phận sinh dục gây ngứa. Nếu gãi nhiều gây lở loét viêm nhiễm bộ phận sinh dục.

d. Biện pháp điều trị

** Phòng bệnh*

Đời sống giun kim ngắn (1 – 2 tháng), nên vấn đề vệ sinh, chống tái nhiễm tiến hành trong 2 tháng liền cũng có thể khỏi bệnh mà không cần điều trị:

- Rửa hậu môn nhiều lần trong ngày bằng xà phòng, nhất là buổi sáng ngủ dậy (6 giờ rửa một lần), rồi bôi vaselin quanh hậu môn để trứng khỏi rơi ra giường chiếu.

- Quần áo phải phơi nắng hay dội bằng nước sôi. Không mặc quần áo sẽ đũng để tránh rơi vãi trứng ra ngoại cảnh và không sờ tay và hậu môn.

- Rửa tay trước khi ăn, đặc biệt là buổi sáng ngủ dậy.

- Hằng tuần dội chiếu bằng nước sôi, không để trẻ lê la dưới đất, sàn nhà không sạch hay chiếu bẩn.

** Điều trị*

- Nguyên tắc: Bệnh giun kim có tính chất gi đình và tập thể, bệnh nhân dễ tái nhiễm nên phải điều trị hàng loạt và chú ý kết hợp các phương pháp vệ sinh để phòng bệnh (rửa sạch hậu môn trẻ buổi sáng khi ngủ dậy).

- Thuốc: thuốc điều trị giun kim phải uống nhiều ngày mới đạt hiệu quả tốt. Thuốc điều trị: Pyperazyn, Decaris, Vermox.

2.3. Giun tóc

a. Hình thể

- Giun tóc thường có màu hồng nhạt. Con đực và con cái gần bằng nhau, dài từ 3 – 5 cm. Cơ thể giun tóc chia làm hai phần rõ rệt, phần đầu nhỏ, phần thân to. Đuôi con đực cong về phía bụng.

- Trứng thường có màu vàng, vỏ dày hình bầu dục, hai đầu có 2 nút.

b. Chu kì

- Giun tóc kí sinh ở đại tràng. Khi kí sinh nó cắm phần đầu vào niêm mạc ruột để hút máu. Trứng được thụ tinh theo phân ra ngoài, ở ngoài cảnh gặp điều kiện thuận lợi, trứng giun phát triển thành ấu trùng có ấu trùng và có khả năng nhiễm lại vào người qua đường ăn uống. Trứng vào ruột nở thành ấu trùng, ấu trùng ở niêm mạc ruột già khoảng 10 ngày và sau đó tới kí sinh ở phần đầu của đại tràng, trở thành giun tóc trưởng thành.

- Thời gian thực hiện chu kì khoảng tháng.

- Đời sống của giun tóc từ 5 – 6 năm.

c. Triệu chứng và tác hại

- Nếu nhiễm ít giun tóc, triệu chứng biểu hiện không rõ ràng. Nếu mắc nhiều giun tóc, sự kích thích các tổn thương ở đại tràng sẽ gây triệu chứng giống hội chứng lỵ: bệnh nhân đau bụng, mót rặn, đi ngoài nhiều lần, phân có nhày, máu. Nếu tình trạng này kéo dài dẫn đến hậu quả lloif dom, trĩ. Có thể gây viêm ruột thừa.

- Ở một số bệnh nhân nhiễm nhiều giun tóc, có thể gây thiếu máu nặng.

d. Phòng và điều trị

* Phòng bệnh

- Do chu kì và đặc điểm dịch tễ học của giun tóc giống giun đũa nên biện pháp phòng giống giun đũa.

* Điều trị

- Phần đầu của giun tóc cắm sâu vào niêm mạc ruột để hút máu làm thuốc khó ngấm vào cơ thể giun.

- Thuốc có thể dùng Vermox viên 100mg. Ngày uống 2 viên, chia 2 lần, uống 1 – 3 ngày.

III. Bệnh thuộc hệ hô hấp

1. Viêm họng đỏ

- Trẻ sốt rét run, mệt mỏi, kém ăn, đau đầu, đau mình mẩy.

- Họng có cảm giác nóng rát, nhất là khi ho, khi nói

- Mũi chảy nước đục, mủ, tắc mũi

- Ho từng cơn có đờm, giọng nói khàn

- Khám họng niêm mạc đỏ có những chấm mủ trắng.

- Hạch dưới hàm to và đau

- Niêm mạc mũi đỏ, màng nhĩ đỏ xung huyết.

2. Viêm phổi ở trẻ em

a. Nguyên nhân

- Do vi khuẩn và virus có sẵn trong vùng họng như phế cầu, liên cầu, tụ cầu... hoặc do các virus cúm, sởi, thủy đậu...

- Biểu hiện có thể xảy ra thứ phát sau khi trẻ mắc các bệnh cấp tính khác.

- Yếu tố thuận lợi

+ Trẻ càng nhỏ tuổi càng dễ mắc

+ Cơ địa của trẻ dễ non, trẻ suy dinh dưỡng, còi xương nặng dễ mắc hơn.

+ Thời tiết hay gặp vào mùa lạnh, nhất là khi thay đổi thời tiết.

+ Điều kiện sinh hoạt vệ sinh kém

b. Triệu chứng

Gồm 3 loại triệu chứng:

- Triệu chứng nhiễm khuẩn: Sốt cao, nôn trớ, mệt mỏi, quấy khóc, khó chịu, da xanh, môi khô, lưỡi bẩn.

- Triệu chứng hô hấp: khó thở, nhịp thở nhanh, nông, có khi thở không đều, cánh mũi phập phồng...nghe phổi có ran ẩm to, nhỏ hạt, ran rít, ran ngáy.

- Các triệu chứng khác: mạch nhanh, tim đập nhanh, nhỏ, yếu, có thể rối loạn tiêu hóa nặng hoặc các triệu chứng thần kinh như co giật hoặc ngủ li bì không đánh thức được.

** Viêm phổi ở trẻ dưới 2 tháng tuổi*

Trẻ dưới 2 tháng tuổi khi nghi tới viêm phổi phải dựa vào sốt, ho, nhịp thở nhanh trên 60 lần/phút.

c. Điều trị

- Phát hiện sớm trẻ bị bệnh và nhất là khó thở để kịp thời cấp cứu cho trẻ.

- Chế độ chăm sóc: cho trẻ nằm nơi thoáng mát, tránh gió lùa, nới rộng quần áo, tã lót, hút đờm rãi, nhỏ thuốc mũi cho trẻ, nếu sốt cao đắp khăn ướt lên trán.

- Cho trẻ ăn thức ăn lỏng, dễ tiêu, với trẻ bú mẹ nên dùng thìa tránh gây khó thở vì ăn.

- Thuốc

+ Dùng kháng sinh sớm và liều cao

+ Các thuốc trợ hô hấp, trợ tim mạch, hạ sốt.

** Phòng bệnh*

- Tránh suy dinh dưỡng: cho trẻ ăn đầy đủ các chất dinh dưỡng.

- Tránh đẻ non

- Phòng các bệnh lây cấp tính bằng cách tiêm phòng triệt để theo đúng quy định.

- Đề phòng các trường hợp nhiễm khuẩn.

IV. Bệnh thuộc hệ tiết niệu

1. Bệnh nhiễm khuẩn đường tiết niệu

- Nhiễm khuẩn đường tiết niệu là tình trạng viêm nhiễm ở hệ tiết niệu, đặc trưng bởi tăng số lượng vi khuẩn và bạch cầu niệu một cách bất thường.

a. Nguyên nhân

- Vi khuẩn gây bệnh chủ yếu là vi khuẩn đường ruột *ecoli*, vi khuẩn theo đường máu nhưng thường gặp hơn là vi khuẩn theo đường nước tiểu ngược dòng từ dưới lên.

- Yếu tố thuận lợi cho sự phát triển của bệnh

+ Trẻ gái bị nhiều hơn trẻ trai

+ Bệnh thường gặp ở trẻ dưới 2 tuổi, trẻ suy dinh dưỡng.

+ Ứ đọng nước tiểu, dị dạng tiết niệu, sỏi, hẹp bao quy đầu.

+ Vệ sinh tiết niệu, sinh dục kém

+ Quần áo, tã lót của trẻ ẩm, không đảm bảo vệ sinh

b. Triệu chứng

* Trẻ nhỏ

- Sốt cao

- Triệu chứng về tiêu hóa: kém ăn, khát nước, sụt cân, phân lỏng.

- Tiết niệu: trẻ đi tiểu bị đau buốt nên hay khóc khi đi đại, đại rất, nước tiểu đục, có mủ.

- Với trẻ sơ sinh gây nhiễm trùng, nhiễm độc nặng, dễ tử vong.

* Trẻ lớn

- Trẻ sốt cao, rét run

- Đau bụng hoặc vùng sườn lưng, đại buốt, đại rất, đại dầm, nước tiểu đục, có mủ và ít.

c. Điều trị

- Để bệnh nhi nghỉ, không chơi đùa quá sức.

- Khi xác định được bệnh phải cho trẻ uống nhiều nước, cho ăn lỏng và điều trị kháng sinh.

d. Phòng bệnh

- Giữ vệ sinh sạch sẽ cho trẻ. Cho trẻ uống nhiều nước, không nên bắt trẻ nhịn đi tiểu.

2. Bệnh viêm cầu thận cấp

a. Nguyên nhân

- Nguyên nhân chính gây viêm cầu thận cấp là liên cầu khuẩn beetan huyết nhóm A. Bệnh xảy ra sau khi nhiễm liên cầu ở ngoài da (loét da) hoặc ở tai mũi họng (viêm họng cấp) theo cơ chế miễn dịch. Ngoài ra có thể do vi rút các vi khuẩn khác.

- Yếu tố thuận lợi cho sự phát triển của bệnh

+ Bệnh hay gặp ở trẻ tuổi mẫu giáo và bắt đầu đi học

+ Thời tiết lạnh dễ bị viêm họng và mùa hè trẻ hay bị viêm da là những yếu tố thuận lợi cho sự phát triển.

b. Triệu chứng

* Thời kì khởi phát

- Sau khi mắc một bệnh khác như, viêm da, viêm họng từ 1 đến 3 tuần. Trẻ bắt đầu có các triệu chứng như mệt mỏi, sốt nhẹ, đau lưng, da hơi xanh, đái ít, phù nhẹ ở mắt, có khi rất kín đáo.

* Giai đoạn toàn phát

- Phù

- Tăng huyết áp

- Đái ra máu

- Số lượng nước tiểu giảm, có khi vô niệu

* Tiến triển của bệnh

- Khỏi hoàn toàn ở trẻ em (75-90%) trong 1,2 tuần đầu, các triệu chứng giảm nhanh, sau đó các triệu chứng xét nghiệm phải từ vài tháng đến 1 năm, chức năng thận sau 6 tháng mới bình thường.

- Diễn biến xấu dần đưa đến tử vong do: suy tim, phù phổi cấp, co giật do huyết áp cao

- Có thể diễn biến kéo dài thành mãn tính.

c. Điều trị

* Chế độ ăn uống

- Lúc đầu cho ăn lỏng (cháo, hoa quả, sữa).

- Phải ăn hạn chế muối trong 2 - 4 tuần đầu tùy theo mức độ giảm của bệnh.

- Số lượng nước vào cơ thể tương đương số lượng nước tiểu ngày hôm trước cộng với 200ml.

- Chất đạm chỉ hạn chế trong thể suy thân. Nếu bệnh nhi còn trong thời kì bú mẹ hay ăn sam vẫn cho bú. Không cho ăn bột với muối hay nước mắm.

*** Chế độ chăm sóc**

- Bệnh nhân cần nghỉ tại giường từ 2 - 4 tuần. Hằng ngày theo dõi huyết áp, cân nặng và số lượng nước tiểu. Phải theo dõi trong 3 - 6 tháng đến 1 năm sau khi ra viện.

*** Thuốc**

- Kháng sinh peniciline hoặc erythromycine, thuốc lợi tiểu đông y, tây y, thuốc hạ huyết áp...

*** Kết quả điều trị viêm cầu thận cấp**

- Thường trong 2 - 3 tuần, phù giảm, số lượng nước tiểu tăng, huyết áp trở lại bình thường.

- Sau 1 tháng: hết protein trong nước tiểu.

- Trường hợp kết quả điều trị kém

+ Huyết áp vẫn cao sau 1 tháng điều trị

+ Protein niệu trên 1g/24 giờ sau 6 tháng

+ Nước tiểu có hồng cầu trên 10000/phút.

d. Phòng bệnh

- Vệ sinh mũi họng, vệ sinh thân thể để tránh các bệnh viêm mũi họng, lở loét ngoài da, chốc đầu cho trẻ...

- Giữ ấm cho trẻ về mùa đông.

IV. Bệnh thấp tim

1. Định nghĩa

- Thấp tim là hậu quả của một bệnh nhiễm liên cầu beta tan máu nhóm A vùng hầu họng, là một bệnh toàn thân, bệnh của tổ chức liên kết gây tổn thương nhiều bộ phận (tim, khớp, da, thần kinh) nhưng tổn thương tim là gây nguy hiểm nhất vì có thể gây tử vong.

2. Nguyên nhân

- Do hậu quả của viêm hầu họng do liên cầu khuẩn beta tan máu nhóm A. Loại này còn gây bệnh chốc lở, nhiễm trùng ngoài da và viêm cầu thận.

- Các yếu tố thuận lợi cho sự phát triển của bệnh:

+ Tuổi: hơn 90% các trường hợp thấp tim gặp ở trẻ em từ 7 – 15 tuổi, trẻ từ 2 – 4 tuổi ít bị bệnh hơn.

+ Yếu tố môi trường: khí hậu lạnh, ẩm. Bệnh hay gặp ở các nước vùng ôn đới, nhiệt đới, hay gặp vào mùa đông xuân.

+ Mức sống kinh tế, văn hóa thấp.

+ Yếu tố gia đình: nhiều trẻ trong một gia đình, hai trẻ sinh đôi cùng bị thấp tim.

3. Triệu chứng

- Bệnh nhân sốt cao, dao động, da xanh, mệt mỏi, có khi đau bụng, chảy máu cam.

- Đau khớp: xảy ra đột ngột, là triệu chứng cha mẹ chú ý ngay đến bệnh thấp tim. Các khớp sưng, đau, nóng, đỏ, di chuyển từ khớp này sang khớp khác mà không để lại di chứng. Các khớp đau làm trẻ hạn chế hoặc không đi lại được.

- Viêm tim: là biểu hiện nặng và nguy hiểm nhất của bệnh thấp tim, bệnh nhân có thể tử vong vì suy tim cấp do viêm tim hoặc suy tim mạn, không hồi phục các bệnh van tim do thấp.

- Múa giật.

- Biểu hiện ở da:

+ Hạt Meynet

+ Ban vòng đỏ

4. Phòng bệnh và điều trị

4.1. Phòng bệnh

- Phòng thấp ban đầu (cấp 1)

- Phòng thấp tái phát (cấp 2)

4.2. Điều trị

- Chế độ nghỉ ngơi: Nên nghỉ hoàn toàn (nên nằm tại giường) trong giai đoạn bệnh tiến triển (từ 1 – 6 tuần), sau đó hoạt động nhẹ. Với thể khớp, hoạt động sau 6 tuần. Với các thể viêm tim nặng, thời gian nghỉ và hoạt động bình thường có thể kéo dài hơn tùy theo thể bệnh.

- Nhiễm liên cầu cho đến nay vẫn dùng Penicillin là tốt nhất. Khi thấy trẻ viêm họng lại sốt cao, viêm khớp, cần đưa đến y tế ngay để khám và chữa trị kịp thời, đúng cách, để phòng biến chứng nặng ở tim.

D. Câu hỏi, hướng dẫn học tập, thảo luận

Câu hỏi

1. Tại sao trẻ em hay mắc các bệnh có liên quan đến dinh dưỡng và chuyển hóa? Hãy cho biết các biện pháp phòng loại bệnh này ở trẻ em.

2. Phân tích lợi ích của “Chương trình quốc gia phòng, chống bệnh tiêu chảy cấp cho trẻ em.

3. Hãy phân biệt chu kì phát triển của các loại giun thường gặp ở trẻ em. Từ đó, cho biết các biện pháp phòng bệnh giun cho trẻ.

4. Trình bày những hiểu biết của em về bệnh viêm phổi ở trẻ em.

5. Tại sao trẻ hay mắc các bệnh về đường tiết niệu? Cho biết cách phòng và chăm sóc trẻ bị bệnh.

6. Phân tích lợi ích của “Chương trình phòng chống bệnh thấp tim cho trẻ em”.

Hướng dẫn học tập

- Sinh viên đọc toàn bộ chương 2 trong giáo trình Lê Thị Mai Hoa (2014), *Giáo trình Bệnh học trẻ em*, Nxb Đại học Sư phạm. Tham khảo trong các tài liệu khác

Chương 3: Các bệnh chuyên khoa

(TS: 04 tiết)

A. Mục tiêu

1. Kiến thức

- Bổ sung cho sinh viên kiến thức về nguyên nhân, triệu chứng, cách phòng và điều trị một số bệnh chuyên khoa ở trẻ như: bệnh sâu răng, bệnh về mắt và bệnh về da ở trẻ em.

2. Kỹ năng

- Có khả năng đề xuất các biện pháp phòng bệnh chuyên khoa cho trẻ.
- Rèn kỹ năng phòng các bệnh chuyên khoa có hiệu quả cho trẻ ở trường mầm non.

3. Thái độ

- Sinh viên có thái độ học tập nghiêm túc, tích cực, thấy được tầm quan trọng của nội dung trong việc CS – GD trẻ ở trường mầm non.

Có ý thức áp dụng kiến thức vào thực tiễn.

B. Chuẩn bị

1. Giảng viên

- Giáo án
- Tài liệu chính: Lê Thị Mai Hoa (2014), *Giáo trình Bệnh học trẻ em*, Nxb Đại học Sư phạm.

- Tài liệu tham khảo:

1. Lê Thị Mai Hoa (2009), *Phòng bệnh và đảm bảo an toàn cho trẻ mầm non*, Nxb Giáo dục Việt Nam.

2. Lê Thị Mai Hoa (2013), *Giáo trình dinh dưỡng trẻ em tuổi nhà trẻ mẫu giáo*, Nxb Đại học Sư phạm.

3. Hoàng Thị Phương (2013), *Giáo trình vệ sinh trẻ em*, Nxb Đại học Sư phạm.

2. Người học

- Tài liệu: Lê Thị Mai Hoa (2014), *Giáo trình Bệnh học trẻ em*, Nxb Đại học Sư phạm.

- Đồ dùng học tập

C. Nội dung

I. Bệnh về mắt

1. Bệnh viêm kết mạc cấp tính (bệnh đau mắt đỏ)

a. Nguyên nhân

- Do vi khuẩn và vi rút: Bệnh lây lan thành dịch ở các trường mầm non, những khu dân cư đông người, lây qua chất tiết của mắt (dử mắt) và lây qua các đồ dùng chung như khăn mặt, chan, màn, gối, qua ruồi nhặng đậu vào mắt trẻ bị bệnh sang trẻ lành.

- Yếu tố thuận lợi

+ Bệnh hay gặp vào mùa đông xuân và mùa hè, những yếu tố bụi, cát, sức nóng cũng làm bệnh dễ phát sinh.

+ Viêm kết mạc có quan hệ chặt chẽ với bệnh mắt hột làm bệnh nặng hơn và dễ lây lan hơn.

b. Triệu chứng

* Triệu chứng cơ năng

- Bệnh nhân có cảm giác cộm, rát như có cát trong mi mắt do kết mạc bị phù nên cương tụ và viêm lớp biểu mô kết mạc.

- Bệnh nhân sợ ánh sáng, chảy nước mắt nhưng thị lực vẫn bình thường.

* Khám

- Hai mi mắt sưng, đỏ dính chặt vào hai mi mắt

- Vạch mi thấy kết mạc màu đỏ tươi, phù nề, đội lên cao làm mắt nhắm không khít. Gai máu tăng sinh, kết mạc xù xì có màu đỏ, đó là những mạch máu nổi lên.

- Có 1 lớp màng giả mỏng, màu trắng dễ bóc tách.

- Nếu được điều trị kịp thời sẽ khỏi trong vòng từ 10 - 15 ngày.

c. Điều trị

- Cách ly trẻ đau mắt đỏ để tránh lây lan sang trẻ khác. Nếu không có điều kiện cách ly phải cho trẻ nghỉ ở nhà.

- Rửa mắt cho trẻ nhiều lần trong ngày bằng nước muối sinh lý. Khăn mặt của trẻ phải được giặt riêng bằng xà phòng, luộc rồi phơi nắng.

- Hằng ngày, nhỏ các loại thuốc mắt cho trẻ theo sự chỉ dẫn của thầy thuốc.

d. Phòng bệnh

- Cách ly những trẻ bị bệnh

- Đồ dùng của trẻ phải được khử khuẩn và để riêng.

- Khăn mặt của trẻ hàng ngày phải được giặt sạch bằng xà phòng, phơi ra nắng, hằng tuần phải luộc sôi từ 2 - 3 lần...

- Chú ý diệt ruồi nhặng và mắc màn cho trẻ khi đi ngủ.

2. Bệnh đau mắt hột

a. Nguyên nhân

- Bệnh do chlamydia trachomatics gây ra. Bệnh gặp ở mọi người, mọi lứa tuổi, lan truyền từ người này sang người khác qua dử mắt khi dùng chung các đồ dùng cá nhân. Bệnh có khi mắc suốt đời và có thể gây ra những biến chứng nguy hiểm.

b. Triệu chứng

*** Thời kì thứ nhất**

- Là thời kì bắt đầu của bệnh, gặp ở trẻ từ 2 - 5 tuổi (có thể gặp sớm ở trẻ 7 tháng tuổi, thời kì này kéo dài từ 3 tháng đến 3 năm).

- Đa số các trường hợp không có triệu chứng cơ năng, một số ít cộm mi và sưng mi mắt. Có thể phát hiện thời kì này khi khám mắt hàng loạt.

- Khám: kết mạc thâm lậu đỏ (thường thấy ở góc mắt), nhiều gai máu và hột non đang phát triển.

*** Thời kì thứ 2**

- Đây là thời kì toàn phát của bệnh mắt hột, là thời kì lây mạnh nhất. Vạch mi mắt thấy hột nhiều và chín mọng, có một vào sẹo hình hoa khế, gai máu, nhiều thâm lậu đỏ.

*** Thời kì thứ 3**

- Có nhiều sẹo, hột còn đang phát triển, thời kì này kéo dài từ 5 - 10 năm hoặc suốt cả đời vì khi có sẹo lag khỏi nhưng lại bội nhiễm thêm vi rut, bệnh tiếp tục phát triển (ở thời kì này có nhiều biến chứng).

*** Thời kì khỏi**

- Trên kết mạc mi chỉ còn lại sẹo, các tổn thương hột, thâm lậu đều đã hết, kết mạc bóng, thời kì này đã hết lây.

*** Những biến chứng của bệnh mắt hột**

- Viêm kết mạc mãn tính kèm theo với mắt hột
- Long quặm
- Loét bờ mi
- Viêm tắc túi lệ do hột

c. Điều trị

- Nguyên tắc: điều trị lâu dài trong nhiều năm

- Điều trị các viêm nhiễm phối hợp: viêm kết mạc. Viêm loét giác mạc, viêm túi lệ...

- Điều trị hàng loạt

- Điều trị toàn diện là vừa điều trị vừa kết hợp phòng bệnh.

Cụ thể:

- Nếu bệnh ở thời kì 1 và 3 thì nhỏ thuốc sulfa cilium 20% liên tục trong 2 tháng. Nếu có kết hợp viêm kết mạc nhỏ sunfat kẽm.
- Nếu bệnh ở thời kì 2 dùng phẫu thuật day, kẹp hột sau đó nhỏ thuốc.
- Nếu có biến chứng quặm phải mổ quặm.

d. Phòng bệnh

- Đảm bảo nguồn nước sạch trong sinh hoạt
- Rửa mặt cho trẻ bằng khăn riêng, nước sạch
- Giáo dục trẻ luôn giữ đôi tay sạch sẽ
- Vệ sinh môi trường, phân, nước thải, diệt ruồi nhặng.
- Phát hiện sớm, cách ly và điều trị kịp thời trẻ bị bệnh, khử khuẩn toàn bộ đồ dùng của trẻ bị bệnh.
- Khi có dịch đau mắt phải nhỏ thuốc cho trẻ để sát khuẩn và tại các trường mầm non khi rửa mặt cho trẻ không cần phải lau mắt.

II. Bệnh sâu răng

1. Nguyên nhân

- Do bẩm sinh, do cấu tạo hình thể của răng.
- Vi khuẩn ở men răng do liên cầu mutans.
- Một số yếu tố thuận lợi:
 - + Quá trình dinh dưỡng kém: thiếu canxi, thiếu vitamin D trong bệnh còi xương, thiếu fluor trong thức ăn, nước uống.
 - + Chế độ ăn nhiều đường trẻ dễ bị sâu răng hơn.
 - + Vệ sinh răng miệng kém, thiếu sự giáo dục nha khoa.
 - + Cho trẻ ăn thức ăn nóng, quá lạnh hoặc quá cứng.
 - + Chấn thương làm sút mẻ răng, dễ gây sâu răng.

2. Triệu chứng

- Men răng
- Sâu ở ngà răng
- Ảnh hưởng của sâu răng đối với trẻ:
 - + Nhiều răng sâu ảnh hưởng đến quá trình cắn, xé, nhai thức ăn.
 - + Quá trình hô hấp bị ảnh hưởng: dễ bị viêm mũi họng.

- + Ảnh hưởng đến phát âm của trẻ.
- + Ảnh hưởng đến mầm răng vĩnh viễn có thể cũng sẽ bị sâu.
- + Ảnh hưởng đến xương hàm, đến quá trình mọc răng vĩnh viễn, ảnh hưởng đến thẩm mỹ.

3. Điều trị

- Điều trị chung
- Điều trị tại chỗ: Lấy hết các tổ chức tổn thương làm sạch lỗ sâu, điều trị viêm tủy nếu có, sau đó hàn lỗ sâu.

4. Phòng bệnh

- Chế độ ăn: Ngay khi trẻ còn trong bào thai, nhất là những tháng cuối, người mẹ cần được ăn uống đầy đủ. Khi trẻ em ra đời cần được ăn sữa mẹ và đủ chất, nhất là thời kì mọc răng và thay răng, chú ý đến thức ăn, nước uống có Fluor.
- Vệ sinh răng miệng:
 - + Chải răng
 - + Súc miệng
- Những thức ăn để sạch răng và giảm sâu răng như cà rốt, táo, chuối.
- Cần phát hiện răng sâu sớm.
- Cần tổ chức khám răng định kì cho trẻ ở trường mầm non.

III. Bệnh ngoài da

1. Bệnh chàm

- Bệnh chàm là một trạng thái viêm lớp nông của da diễn ra cấp tính từng đợt, bệnh hay tái phát và kéo dài dai dẳng.

a. Nguyên nhân

- Do ngoại cảnh: gọi là chàm tiếp xúc
- + Do chất độc hóa học
- Do tự bản thân: gọi là chàm thể tạng, hay gặp ở trẻ từ 1 - 3 tuổi.

b. Triệu chứng

- Tổn thương ở mặt, tay, chân... thường bắt đầu từ những đám da bị đỏ, rất ngứa.
- Bệnh chàm ở trẻ em có nhiều loại: chàm nước, chàm khô nứt nẻ, chàm đồng tiền.

c. Phòng bệnh

- Cần sinh hoạt, ăn uống điều độ

- Tránh ăn các chất kích thích như ớt, rượu...
- Khi bị bệnh ngoài da cần đi khám và điều trị đúng thuốc.

d. Điều trị

- Giảm ngứa
- Uống các thuốc an thần, vitamin C, khi nhiễm khuẩn dùng kháng sinh.
- Tìm nguyên nhân để điều trị

** Tại chỗ*

- Làm khô các vết chàm
- Dùng hồ nước milian, flucina

2. Bệnh chốc

- Chốc là một bệnh ngoài da thường gặp, dễ lây lan. Trẻ em hay gặp hơn người lớn, trên cơ thể có thể gặp chốc ở đầu, mặt, mông, tay, chân,...

a. Nguyên nhân

- Do vi khuẩn tụ cầu, liên cầu, hoặc có thêm các vi khuẩn phối hợp.
- Bệnh thường gặp vào mùa hè do da đầu nhiều mồ hôi, nhiễm bụi cát và vi khuẩn. Bệnh có thể lây lan sang các nhóm trẻ.

b. Biểu hiện của bệnh

- Tổn thương ở da đầu, cổ, gáy, mặt...
- Lúc đầu những vết đỏ, sau biến thành bọng nước.
- Mụn chốc rất ngứa làm trẻ khó chịu, quấy khóc, kém ăn, kém ngủ và gây sút cân nhanh.
- Bệnh tiến triển lành tính thường dễ khỏi, nếu điều trị tốt bệnh có thể khỏi sau 1 - 2 tuần.

c. Phòng bệnh

- Cung cấp nguồn nước sạch, nâng cao trình độ dân trí.
- Luôn giữ gìn da sạch sẽ, không để xây sát, chảy máu.
- Luôn giữ vệ sinh đôi tay cho trẻ, cắt móng tay và giáo dục trẻ có thói quen rửa tay sạch khi thấy tay bẩn.
- Quần áo của trẻ phải may bằng vải mềm, thấm nước, được thay giặt thường xuyên.

d. Điều trị

** Tại chỗ*

- Cắt hết tóc cho trẻ
- Gội đầu hàng ngày bằng nước lá
- Thấm khô, phun thuốc

* Toàn thân

3. Mụn nhọt ngoài da

a. Nguyên nhân

- Do vi khuẩn tụ cầu, liên cầu và các vi khuẩn mủ gây ra (hay gặp ở trẻ nông thôn).

- Nhọt thường hay phát sinh vào mùa hè

b. Triệu chứng

- Tại chỗ: tại chân lông, các nang lông hay chỗ xước của da có nốt phồng màu đỏ, hơi ngứa, sau đó to lên rất nhanh, lan rộng ra và đau.

- Toàn thân

+ Trẻ sốt, hay quấy khóc, ăn ngủ kém

+ Sưng các hạch lân cận

- Biến chứng

+ Nhiễm khuẩn đường máu

+ Viêm cầu thận cấp, thấp tim

+ Từ nhiễm khuẩn máu gây ra những bệnh khác như viêm tủy xương, viêm mủ khớp xương.

c. Điều trị

- Dùng thuốc trừ khuẩn, dùng còng iot.

- Khi mụn nhọt chín phải trích dẫn lưu mủ hoặc nặn ngòi.

- Đảm bảo đầy đủ chất dinh dưỡng và vitamin a, c cho trẻ để có sức đề kháng.

d. Phòng bệnh

- Giữ vệ sinh cho da trẻ

- Cách ly những người chăm sóc trẻ bị mụn nhọt.

- Luôn giữ bàn tay trẻ sạch, cắt móng tay cho trẻ.

4. Bệnh ghẻ

a. Nguyên nhân

- Do con cái ghẻ

- Bệnh hay gặp vào mùa động. Lây từ người này sang người khác qua tiếp xúc, chung quần áo, nằm chung giường.

b. Triệu chứng

- Ngứa là triệu chứng chính và có sớm sau khi lây bệnh 1 tuần, ngứa nhiều vào ban đêm làm cho trẻ mất ngủ.

- Tổn thương luống ghẻ ở các kẽ ngón tay, mặt bên của đốt ngón tay, móng, rốn, mặt trước cổ tay (nếp gấp), hố nách,... Luống ghẻ nhỏ, dài 1 – 2 cm, màu xám hoặc hơi đen, nổi gồ lên mặt da. Con cái ghẻ nằm ở tận cùng của luống ghẻ, có những mụn nước nhỏ bằng đinh ghim là nơi ẩn của ấu trùng ghẻ.

- Biến chứng của ghẻ: trẻ quấy khóc, mất ngủ, ăn kém, dễ bị suy dinh dưỡng. Ghẻ kéo dài dẫn đến ghẻ nhiễm trùng hoặc ghẻ chàm hóa.

c. Điều trị

- Điều trị tập thể

- Dùng DEP

- Kết hợp vệ sinh phòng bệnh

d. Phòng bệnh

- Vệ sinh da, vệ sinh quần áo.

- Cách ly trẻ bị bệnh.

D. Câu hỏi, hướng dẫn học tập, thảo luận

Câu hỏi

1. Em hãy trình bày hiểu biết của mình về bệnh viêm kết mạc cấp tính ở trẻ em.

2. Phân tích nguyên nhân, biến chứng của bệnh mắt hột ở trẻ em. Hãy cho biết biện pháp phòng, chống bệnh mắt hột cho trẻ em.

3. Tại sao trẻ em hay bị bệnh sâu răng? Hãy cho biết tác hại và các biện pháp phòng, chống sâu răng cho trẻ em.

4. Tại sao trẻ em hay mắc các bệnh ngoài da? Cho biết cách phòng và chăm sóc trẻ bị bệnh.

Hướng dẫn học tập

- Sinh viên đọc toàn bộ chương 3 trong giáo trình Lê Thị Mai Hoa (2014), *Giáo trình Bệnh học trẻ em*, Nxb Đại học Sư phạm. Tham khảo trong các tài liệu khác

- Trả lời các câu hỏi trong phần ôn tập.

Chương 4: Bệnh truyền nhiễm ở trẻ em

(TS: 10 tiết)

A. Mục tiêu

1. Kiến thức

1. Kiến thức

- Cung cấp cho SV các kiến thức về nguyên nhân, triệu chứng, cách điều trị và biết cách phòng một số bệnh truyền nhiễm ở trẻ em.

- Sinh viên biết phân loại các bệnh truyền nhiễm lây qua đường hô hấp và bệnh truyền nhiễm lây qua đường tiêu hóa.

2. Kỹ năng

- Rèn kỹ năng áp dụng có hiệu quả trong việc phòng các bệnh truyền nhiễm cho trẻ ở trường mầm non. Đồng thời biết cách phối hợp cùng gia đình trẻ điều trị dứt điểm các bệnh mà trẻ đang mắc.

3. Thái độ

SV yêu nghề, mến trẻ. Tích cực áp dụng kiến thức vào thực tiễn

B. Chuẩn bị

1. Giảng viên

- Giáo án

- Tài liệu chính: Lê Thị Mai Hoa (2014), *Giáo trình Bệnh học trẻ em*, Nxb Đại học Sư phạm.

- Tài liệu tham khảo:

1. Lê Thị Mai Hoa (2009), *Phòng bệnh và đảm bảo an toàn cho trẻ mầm non*, Nxb Giáo dục Việt Nam.

2. Lê Thị Mai Hoa (2013), *Giáo trình dinh dưỡng trẻ em tuổi nhà trẻ mẫu giáo*, Nxb Đại học Sư phạm.

3. Hoàng Thị Phương (2013), *Giáo trình vệ sinh trẻ em*, Nxb Đại học Sư phạm.

2. Người học

- Tài liệu: Lê Thị Mai Hoa (2014), *Giáo trình Bệnh học trẻ em*, Nxb Đại học Sư phạm.

- Đồ dùng học tập

C. Nội dung

I. Đại cương về bệnh truyền nhiễm

1. Định nghĩa

- Bệnh truyền nhiễm là bệnh nhiễm trùng có khả năng lây truyền sang người xung quanh trực tiếp hoặc gián tiếp qua các môi giới trung gian (nước, thức ăn, vật dụng, côn trùng).

2. Đặc điểm của bệnh truyền nhiễm

a. Đặc điểm chung

- Mỗi tác nhân gây bệnh chỉ gây một bệnh truyền nhiễm nhất định, không phụ thuộc vào không gian và thời gian.

- Khả năng gây bệnh không giống nhau.

- Bệnh truyền nhiễm có khả năng lây bệnh từ người bệnh sang người lành bằng nhiều đường khác nhau.

- Khả năng lan tràn thành dịch phụ thuộc vào: nguồn lây, đường lây, cơ thể cảm thụ.

- Bệnh truyền nhiễm diễn biến dưới nhiều hình thái lâm sàng khác nhau, có thể rất nặng do nhiễm trùng, nhiễm độc, nhưng cũng có thể tiềm tàng không có triệu chứng.

- Biểu hiện qua các thời kì của bệnh:

+ Thời kì ủ bệnh

+ Thời kì khởi phát

+ Thời kì toàn phát

+ Thời kì lui bệnh

+ Thời kì lại sức

- Biến chứng thường nặng và ở dưới nhiều hình thái.

- Điều trị bệnh truyền nhiễm cần phải điều trị đặc hiệu, điều trị toàn diện.

- Đa số bệnh truyền nhiễm sau khi mắc sẽ có sự miễn dịch lâu bền, cho nên sau khi bị bệnh trẻ không bị mắc lần thứ hai.

b. Đặc điểm bệnh truyền nhiễm ở trẻ em

- Trẻ dưới 6 tháng tuổi ít mắc bệnh truyền nhiễm

- Trẻ trên 6 tháng tuổi hay mắc các bệnh truyền nhiễm, đồng thời đây cũng là lúc tiêm các loại vaccin phòng bệnh để tạo ra những miễn dịch cơ bản, sau đó tiêm nhắc lại để củng cố miễn dịch.

- Quá trình sinh dịch ở trẻ em phụ thuộc vào các yếu tố: Nguồn lây, đường lây, cơ thể cảm thụ.

- Phần lớn các bệnh truyền nhiễm đã có vaccin phòng bệnh nên việc tiêm phòng là cần thiết đối với trẻ.

3. Phân loại bệnh truyền nhiễm

a. Theo tác nhân gây bệnh

Có những BTN do vi khuẩn gây nên và cũng có những BTN do virus hoặc kí sinh trùng hoặc nấm gây nên.

b. Theo đường lây truyền

- Các bệnh truyền nhiễm qua đường hô hấp: Sởi, cúm, thủy đậu, quai bị, ho gà, bạch hầu, lao,...

+ Lây bằng các dịch tiết từ mũi họng bệnh nhân sang đường hô hấp người lành.

+ Lây trực tiếp qua tiếp xúc hay qua bụi từ quần áo, chăn màn của bệnh nhân.

- Các bệnh lây theo đường tiêu hóa: tả lị, thương hàn, viêm gan, bại liệt.

+ Các VSV theo phân của bệnh nhân ra ngoài. Lây lan qua đường thức ăn, nước uống và các đồ dùng của bệnh nhân vào đường tiêu hóa của người lành.

- Các đường lây khác:

+ Qua đường máu: uốn ván, AIDS, viêm gan B.

+ Qua vật chủ trung gian truyền bệnh: muỗi, chuột, chó, chim (như bệnh sốt xuất huyết, sốt rét, dịch hạch, viêm não nhật bản B, bệnh dại).

+ Qua đường tình dục: AIDS.

+ Qua rau thai của mẹ sang con: AIDS, viêm gan B).

II. Các bệnh truyền nhiễm thường gặp

1. Bệnh sởi

Bệnh sởi là một BTN cấp tính, lây theo đường hô hấp. Bệnh có đặc điểm là sốt, phát ban chủ yếu gặp ở trẻ em. Bệnh có miễn dịch bền vững.

a. Nguyên nhân

- Do virus sởi lây từ người bệnh sang người lành qua đường hô hấp.

- Thời gian lây từ 7 đến 10 ngày sau khi tiếp xúc và kéo dài 5 ngày sau khi ban sởi xuất hiện.

* Yếu tố thuận lợi:

+ Xảy ra thành dịch ở các vùng tập thể đông dân cư

+ Xảy ra ở trẻ trên 6 tháng tuổi chưa được tiêm phòng vacxin.

+ Những trẻ có sức đề kháng yếu

+ Hay gặp ở trẻ từ 1 đến 4 tuổi

+ Bệnh thường phát vào mùa đông xuân.

b. Triệu chứng

* Thời kì ủ bệnh

- Trung bình từ 10 - 12 ngày, thời kì này đã có vi rút trong cơ thể nhưng chưa có biểu hiện triệu chứng gì.

* Thời kì khởi phát hay còn gọi là thời kì viêm long

- Thời kì này bệnh dễ lây nhất và kéo dài từ 4 - 5 ngày.

- Sốt cao từ 38 - 39 độ C hoặc hơn, kèm theo mệt mỏi, đau cơ khớp.

- Viêm long: Là triệu chứng trung thành của bệnh sởi.

+ Chảy nước mắt, nhiều dử, kết mạc đỏ, trẻ sợ ánh sáng, mi mắt sưng phù.

+ Hắt hơi, khàn tiếng, ho có đờm, đôi khi có viêm thanh quản rít về đêm.

+ Trẻ bị tiêu chảy, phân lỏng, ăn kém.

- Khám họng: họng đỏ, thấy dấu hiệu Koplik, là dấu hiệu đặc trưng của sởi, xuất hiện nhanh và mất đi nhanh trong một vài ngày. Đó là những chấm trắng nhỏ đường kính khoảng 1 mm, có thể từ vài nốt đến vài chục, vài trăm nốt, mọc ở niêm mạc má (lót ở trong miệng), ngang với răng hàm thứ nhất. Xung quanh hạt Koplik niêm mạc má xung huyết đỏ rực.

* Thời kì toàn phát (còn gọi là thời kì sởi mọc)

- Tại chỗ: ban sởi mọc vào ngày thứ 4 đến ngày thứ 6. Ban màu hồng, nhạt, mịn, ấn vào biến mất và mọc thành từng mảng, xen kẽ có những khoảng da lành. Ban xuất hiện đầu tiên ở sau tai rồi lan dần ra 2 má, cổ, ngực, bụng, chi trên sau lan ra lưng, hông và chi dưới. Thời gian từ 2 đến 3 ngày ban mọc khắp thân mình. Khi đó sốt giảm, nếu có sốt cao phải nghĩ đến biến chứng.

- Toàn thân: trước khi ban sởi mọc trẻ sốt rất cao, mệt hơn. Khi ban mọc đến chân, sốt giảm dần rồi hết. Nếu ban sởi mọc đến chân mà trẻ vẫn sốt cao thường do biến chứng.

- Kèm theo với phát ban còn có thể nổi hạch ở cổ, hàm, có rối loạn tiêu hóa, viêm phế quản, viêm tai giữa.

* Thời kì lui bệnh (còn gọi là thời kì sởi bay)

- Sau 5 - 6 ngày ban sởi bay theo trình tự như khi mọc, để lại vết thâm trên mặt da, còn gọi là vết hằn da hổ, sau 1 tuần thì hết. Bệnh nhi ăn ngủ tốt, toàn thân trẻ hồi phục dần.

* Thời kì lại sức

- Thường kéo dài, thời kì này sức đề kháng của trẻ thường giảm nên dễ bị bội nhiễm.

c. Biến chứng

* Biến chứng hô hấp

- Viêm phổi

- Sởi còn có nguy cơ làm trẻ mắc bệnh lao.
- Có thể viêm thanh quản ngay khi mới bị sởi nhưng thường nhẹ, cũng có thể viêm thanh quản ngay ở thời kì hồi phục: trẻ sốt, ho, thở rít, nói khàn.
- * Biến chứng đường tiêu hóa
 - Viêm miệng hoại thư
 - Viêm ruột kéo dài dẫn đến tiêu chảy kéo dài, một nguyên nhân hàng đầu gây suy dinh dưỡng.
- * Biến chứng khác:
 - Viêm da
 - Viêm tai giữa: sốt cao, đau tay, chảy mủ tai.
 - Viêm não - màng não là biến chứng nguy hiểm gây tử vong để lại di chứng cao.
 - Loét giác mạc: thường do thiếu vitamin A, có thể đưa đến mù lòa.

d. Điều trị

- * Chế độ chăm sóc
 - Tất cả trẻ em bị sởi đều được cách li cho đến khi hết khả năng lây bệnh (15 ngày kể từ khi bắt đầu mắc bệnh).
 - Vệ sinh răng miệng, da, mắt: dùng nước ấm, tại nơi kín gió, lau rửa răng miệng, da cho trẻ. Dùng thuốc nhỏ mắt. Tránh bị thêm các nhiễm khuẩn.
 - Chế độ dinh dưỡng: Cần cho trẻ ăn đầy đủ các chất dinh dưỡng, thức ăn dễ tiêu. Không nên kiêng quá mức, tránh cho trẻ khỏi bị suy dinh dưỡng và thiếu vitamin A.
 - Cặp nhiệt độ cho trẻ thường xuyên để phát hiện biến chứng kịp thời. Khi có biến chứng phải cho trẻ đến bệnh viện để điều trị ngay.
- * Điều trị triệu chứng
 - Dùng thuốc hạ nhiệt, giảm ho để hạ sốt và chống ho (chưa có thuốc điều trị đặc hiệu).
 - Khi có biến chứng phải dùng kháng sinh. Tùy theo biến chứng mà có khả năng thích hợp.

e. Phòng bệnh

- Khi có dịch sởi: trong thời gian có dịch, trường mầm non tránh tập trung đông trẻ. Cần phát hiện sớm những trẻ có triệu chứng đầu tiên của bệnh để kịp thời cách ly; theo dõi những trẻ tiếp xúc với trẻ bị bệnh đến hết thời gian cần cách li (hết thời gian ủ bệnh)...
- Vệ sinh môi trường không khí

- Vệ sinh tai, mũi, họng cho trẻ
- Giữ ấm cho trẻ về mùa đông
- Giáo dục vệ sinh phòng bệnh cho trẻ
- Tiêm phòng
- Nâng cao sức đề kháng cho trẻ

=> Tất cả trẻ em đều được chăm sóc chu đáo về thể chất, tập luyện hằng ngày để nâng cao khả năng miễn dịch của trẻ.

2. Bệnh lao

a. Đại cương

- Bệnh lao là một bệnh nhiễm khuẩn, lây truyền. Nguồn lây chủ yếu là những người bị lao phổi, ho khạc đờm có vi khuẩn lao, lây từ người bệnh sang người lành do tiếp xúc, lây qua đường hô hấp.

- Bệnh lao có tính chất xã hội, tỉ lệ mắc bệnh và tỉ lệ tử vong còn cao trong cộng đồng, nhất là những nước đang phát triển.

- Ở trẻ em có thể gặp lao bẩm sinh. Những trường hợp này có thể gặp do mẹ mang thai, vi khuẩn lao theo đường máu từ mẹ đến thai nhi hay thai nhi hít phải nước ối trong đó có vi khuẩn lao ở những bà mẹ bị lao tại bộ phận sinh dục.

- Bệnh lao diễn biến qua 2 giai đoạn: nhiễm lao và giai đoạn lao bệnh.

b. Nguyên nhân

*** Nguyên nhân**

- Do nhiễm vi khuẩn lao gây ra. Ở trẻ em thường lây từ người lớn bị lao, do trẻ tiếp xúc, hít phải những giọt xuất tiết ở mũi họng có chứa vi khuẩn lao, ổ lao đầu tiên thường ở phổi.

*** Yếu tố thuận lợi**

- Tuổi nhỏ: tuổi càng nhỏ nguy cơ mắc càng cao.

- Trẻ không được tiêm phòng lao. Tuy nhiên trẻ đã được tiêm vacxin tiếp xúc gần gũi với nguồn lây mạnh vẫn có khả năng lây bệnh. Hiệu quả bảo vệ của BCG là 80%.

- Tình trạng dinh dưỡng kém, điều kiện vệ sinh thấp.

c một số bệnh làm giảm sức đề kháng như bị sởi, ho gà, tiêu chảy kéo dài, suy dinh dưỡng.

c. Triệu chứng

*** Thời kì ủ bệnh**

- Còn gọi là giai đoạn tiền dị ứng, khi vi khuẩn vào cơ thể từ 2 - 10 tuần chưa có biểu hiện gì.

*** Thời kì phát bệnh**

- Ở trẻ có biểu hiện cấp tính:

+ Trẻ sốt cao 39 - 40 độ C, kèm theo co giật, nôn. Sốt cao kéo dài trên 3 tuần, trẻ li bì, ho nhiều. Ho có đờm, phổi có nhiều tiếng ran ẩm. Ngoài ra, có thể gặp hồng ban nút và viêm kết mạc, giác mạc phỏng nước do phản ứng dị ứng với vi khuẩn lao.

+ Hồng ban nút là những nốt nằm ở hạ bì, chắc. Lúc đầu có màu đỏ sau chuyển sang màu tím đỏ giống như bị đung dập, đau tự nhiên hoặc chỉ đau khi sờ nắn. Những nốt này tập trung ở mặt trước hai cẳng chân và mất đi sau khoảng 10 ngày, có thể xuất hiện lại đợt khác.

- Viêm kết mạc, giác mạc, phỏng nước: là đám tổn thương nốt nhú xung quanh đồ nằm ở nơi tiếp giáp giữa củng mạc - giác mạc, tạo thành sẹo hoặc loét.

*** Ở trẻ biểu hiện từ từ**

- Trẻ sốt thất thường, kéo dài trên 3 tuần không rõ nguyên nhân.

- Ho lâu ngày, có thể gây đau ngực

- Hạch vùng cổ to và nhiều, kéo dài.

- Không tăng cân hay sụt cân: kém ăn, vã mồ hôi trộm, toàn thân suy kiệt, da xanh, không hồi phục sau nhiễm trùng, nhất là sau sởi, ho gà.

- Xét nghiệm: phản ứng Mantoux dương tính.

- X quang phổi có phức hợp sơ nhiễm

d. Tiến triển

- Tiến triển tốt: nếu trẻ khỏe, miễn dịch tốt, phần lớn trẻ bị sơ nhiễm ổn định và khỏi tự nhiên.

- Tiến triển xấu: một số ít trẻ không khỏi trở thành lao sau khi bị sơ nhiễm.:

+ Lao phổi: lao màng phổi, tràn dịch màng phổi, phế quản, phế viêm lao, lao kê.

+ Lao hạch: các hạch to có chất bã đậu

+ Lao toàn thể hay gặp ở trẻ 2 tuổi: các bộ phận trong cơ thể bị tổn thương như não, thận, gan, màng tim.

+ Lao màng não: trẻ sốt, co giật, dấu hiệu màng não dương tính.

+ Lao xương, lao khớp, lao cột sống.

e. Điều trị

*** Chế độ chăm sóc**

- Phải có chế độ ăn tốt

- Chăm sóc vệ sinh, giữ gìn không để trẻ bị lạnh

- Tinh thần trẻ phải được vui vẻ, thoải mái

- * Thuốc

g. Phòng bệnh

- Cách ly những bệnh nhân lao, kể cả những đồ dùng cá nhân.

- Các cô giáo mầm non cần được kiểm tra sức khỏe định kì để phát hiện bệnh sớm.

- Tiêm chủng BCG cho mọi trẻ ngay trong tháng đầu mới đẻ và cho những trẻ chưa bị nhiễm lao.

- Cần cho trẻ ăn uống đầy đủ, luyện tập thường xuyên, nhất là những trẻ sau khi bị sỏi, bị ho gà.

3. Bệnh ho gà

Ho gà là 1 BTN cấp tính, do trực khuẩn ho gà gây nên. Bệnh lây theo đường hô hấp. Biểu hiện lâm sàng bằng những cơn ho dữ dội, đặc biệt. Bệnh có miễn dịch bền vững.

a. Nguyên nhân

- Bệnh ho gà là một bệnh nhiễm khuẩn đường hô hấp thường xảy ra trong mùa lạnh. Bệnh lây trực tiếp từ người bệnh sang người lành qua chất tiết của đường hô hấp.

b. Triệu chứng

- * Thời kì ủ bệnh: trung bình khoảng từ 1 -2 tuần, không có biểu hiện triệu chứng gì.

- * Thời kì khởi phát

- Là thời kì viêm long đường hô hấp kéo dài 1 - 2 tuần. Đây là thời kì dễ lây nhất, có các triệu chứng không điển hình như sốt rất nhẹ, chảy nước mũi, hắt hơi, ho ít, ho khan về đêm, họng đỏ (thời kì ho cơn).

- Ho từng cơn, kéo dài từ 2 - 4 tuần, có khi lâu hơn, số cơn ho giảm dần, thời gian mỗi cơn ho ngắn lại, cường độ ho giảm dần, khạc đờm ít, sau đó hết hẳn...

- Toàn thân sốt dần lên, trẻ ăn được, ngủ được.

c. Biến chứng

- Biến chứng đường hô hấp

- Biến chứng não: viêm não, màng não gây co giật, liệt vận động.

- Các biến chứng khác:

- + Suy dinh dưỡng

- + Tổn thương các giác quan
- + Xuất huyết
- + Bị bệnh lao
- + Rối loạn nước, điện giải do nôn, sốt cao.

d. Điều trị

- Chăm sóc
- Thuốc

e. Phòng bệnh

- Khi mắc bệnh cần phải khai báo ngay
- Tiêm phòng
- Cách li
- Luôn giữ vệ sinh môi trường, vệ sinh không khí
- Vệ sinh tai, mũi, họng cho trẻ
- Chăm sóc, nuôi dưỡng trẻ tốt.

4. Bệnh bạch hầu

a. Đại cương

- Bệnh bạch hầu là một bệnh truyền nhiễm cấp tính do vi trùng bạch hầu gây nên.

- Bệnh bạch hầu hay gặp ở trẻ nhỏ, nhất là những trẻ không được tiêm phòng bạch hầu.

- Bệnh lây qua đường hô hấp từ người bệnh, nhưng cũng có một số người lành mang vi khuẩn, đó là nguồn lây nguy hiểm.

b. Nguyên nhân

- Do vi khuẩn gây nên
- Bệnh lây trực tiếp qua đường hô hấp bằng giọt tiết nhỏ từ mũi họng người bệnh sang người lành.

b. Triệu chứng

* Bạch hầu họng: đây là thể hay gặp nhất, chiếm từ 40 - 70% trường hợp.

- Thời kì ủ bệnh: Từ 2 đến 5 ngày, chưa có triệu chứng.

- Thời kì khởi phát: Trẻ sốt nhẹ 37,5 – 38 độ, mệt nhọc, khó chịu, quấy khóc, da xanh, chảy nước mũi. Họng đau đỏ, có điểm trắng mờ trên amidan. Vài ngày sau trẻ sốt cao, ho, nuốt khó, đau họng, da xanh tái, miệng có mùi hôi,

hạch cổ sưng to di động làm cổ bạnh ra, không đau. Có 1 lớp màng giả dính chặt vào niêm mạc họng.

- Thời kì toàn phát: Khoảng 2 – 3 ngày, màng giả lan ra khắp vùng họng và lan trùm lưỡi gà, màn hầu, màng giả có màu trắng ngà, dính chặt, khó bóc, dễ chảy máu, nhanh tái phát. Hạch cổ to, di động không đau, nước mũi chảy, họng đau. Toàn thân sốt, nhiễm độc nặng, da xanh tái, mạch nhanh, huyết áp hạ.

- Thời kì lui bệnh: Nếu được phát hiện sớm, điều trị kịp thời, từ 24 đến 48 giờ màng giả rụng hết. Bệnh nhi hết sốt, hết đau họng, ăn, ngủ được và lại sức.

- * Bạch hầu thanh quản: gặp 20-30%

- Giai đoạn khàn tiếng

- Giai đoạn khó thở

- Giai đoạn ngạt thở và chết

- * Bạch hầu mũi: gặp 4 - 10%.

c. Biến chứng

- Viêm cơ tim

- Viêm dây thần kinh ngoại biên

- Biến chứng khác: viêm cầu thận cấp, viêm phổi (do bội nhiễm).

d. Điều trị

- Cần phát hiện sớm

- Điều trị toàn diện

- Chế độ chăm sóc hợp lý, chu đáo.

- Thuốc

- Điều trị các biến chứng

- * Tiêu chuẩn bệnh nhi được đưa ra viện

- Hết sốt, hết màng giả, lên cân, lại sức.

- Hết biến chứng

- Ngoáy họng nuôi cấy vi khuẩn âm tính 2 lần cách nhau ít nhất 7 ngày.

e. Phòng bệnh

- * Cách ly

- Khai báo ngay sau khi phát hiện bệnh

- Cách ly bệnh nhân tại bệnh viện

- * Tiêm phòng

* Vệ sinh môi trường không khí

- Thường xuyên cho trẻ hít thở không khí trong sạch.
- Đảm bảo chế độ dinh dưỡng cho trẻ, vệ sinh tai mũi họng cho trẻ.

5. Bệnh bại liệt

a. Nguyên nhân

- Bệnh bại liệt là một bệnh truyền nhiễm cấp tính do vi rút bại liệt gây nên, gây bệnh chủ yếu ở các tế bào của sừng trước tủy sống, nên bệnh nhi bị liệt mềm ngoại vi, không có rối loạn cảm giác kèm theo. Có miễn dịch bền vững.

- Bệnh lây theo đường hô hấp và tiêu hóa. .

- Vi rút bại liệt gồm 3 chủng: 1,2,3. Không có miễn dịch chéo giữa các chủng cho nên 1 người có thể bị bại liệt 3 lần. Vi rút có khả năng đề kháng cao, có thể sống ở nhiệt độ bên ngoài trong nhiều ngày, dễ mất hoạt tính ở 56 độ C hoặc bằng nước clo và tia cực tím.

- Ở trẻ em dưới 6 tháng tuổi ít bị sốt bại liệt, bệnh hay gặp ở trẻ từ 2 đến 8 tuổi, đặc biệt là trẻ từ 2 đến 4 tuổi, hay gặp vào mùa hè, thành phố gặp nhiều hơn nông thôn.

b. Triệu chứng

* Thời kì ủ bệnh

- Khoảng từ 7 - 14 ngày, cũng có thể lâu hơn (30 - 35 ngày), đa số trường hợp có nhiễm vi rút mà không có triệu chứng lâm sàng, chỉ phát hiện được bằng phân lập vi rút trong phân.

* Thời kì khởi phát (giai đoạn tiền liệt): khoảng từ 3 - 7 ngày, biểu hiện:

- Sốt: khởi phát đột ngột, đa số sốt nhẹ. Một số trường hợp sốt cao 39 - 40 độ, trong 3 - 4 ngày.

- Viêm long đường hô hấp trên: hắt hơi, chảy mũi, ho khan, giọng nói khàn.

- Rối loạn tiêu hóa như buồn nôn hoặc nôn, phân táo hoặc lỏng.

- Rối loạn thần kinh thực vật: trẻ vã mồ hôi, mặt lúc tái, lúc hồng, mạch chậm.

- Trạng thái thần kinh: li bì hoặc vật vã hay kêu khóc.

- Đau và co cứng các cơ là dấu hiệu rất sớm và phổ biến. Những cơ nào đau sẽ phát triển thành liệt...

- Hội chứng màng não: trẻ nhức đầu nhiều kèm theo nôn, buồn nôn. Trẻ nhỏ dưới 18 tháng thấy thóp phồng căng.

* Thời kì toàn phát (thời kì liệt)

Đặc điểm của liệt

- Liệt mềm ngoại vi, không cân đối xứng.

- Liệt không theo một thứ tự nhất định
- Liệt xảy ra đột ngột và nhanh, thường xuất hiện vào ngày thứ 4-7 của bệnh, khi nhiệt độ đã về bình thường hoặc hết sốt trước đó 1 đến 2 ngày. Từ khi bắt đầu có liệt đến khi liệt không tiến triển nữa chỉ trong vòng 2 đến 3 ngày.
- Các cơ bị liệt thường yếu, trương lực cơ giảm, mất hoặc giảm phản xạ da, cơ teo nhanh. Tuy nhiên các cơ này không có những rối loạn cảm giác.

Tùy vào vị trí tổn thương mà vị trí liệt sẽ khác nhau:

- + Tổn thương tủy sống chiếm 60 - 70% có thể liệt.
- + Tổn thương tủy cổ: liệt cơ cổ, vai gáy, chi trên (cơ vai) và cơ hoành.
- + Tổn thương tủy thắt lưng: liệt cơ bụng dưới và chi dưới.
- Các triệu chứng khác: Dấu hiệu đau cơ tăng lên khi bắt đầu liệt, kéo dài vài ngày, sau đó giảm dần, kèm theo đỡ đau đầu, tỉnh táo hơn, ăn ngủ được, đỡ mệt mỏi.

* Thời kì hồi phục và di chứng

- Hồi phục sớm: trong 6 tuần đầu của bệnh, các cơ bị liệt hồi phục nhanh, giảm và hết đau, chỉ để lại một số ít cơ và nhóm cơ bị liệt hoàn toàn.
- Hồi phục muộn: sau 6 tuần tới 2-3 năm, các cơ bị liệt giảm chậm và không rõ ràng, nhiều cơ liệt hoàn toàn.
- Di chứng: là những tổn thương không phục hồi sau 3 năm.

c. Điều trị

- Phát hiện bệnh sớm đưa đến bệnh viện để được điều trị kịp thời.
- Nguyên tắc điều trị:
 - + Điều trị toàn diện, kết hợp chặt chẽ giữa điều trị triệu chứng (chống viêm, giảm đau) nâng cao thể trạng.
 - + Tích cực đề phòng biến chứng và di chứng, tạo mọi điều kiện cho bệnh nhân phục hồi chức năng và tâm lý.
- Giai đoạn cấp:
 - + Cách ly trẻ bị bệnh giai đoạn sốt và mới bị liệt trên 7 ngày; tránh tiêm chích.
 - + Bất động bệnh nhân trong 1 - 2 tuần, cho nằm giường nền cứng có thành chắn ở cuối giường, đặt trẻ nằm cho 2 bàn chân áp sát vuông góc với thành chắn, đặt các gối nhỏ ở nếp gấp chi và dưới lưng để tránh đau, co rút cơ chi và ảnh hưởng đến tư thế của bệnh nhi. Đặt trẻ nằm ở tư thế thuận lợi, tránh biến dạng, không bế nách.
 - + Cho các thuốc giảm đau, hạ sốt, dùng uống, không tiêm.
 - + Dùng các túi no ngs, paraffin để chườm nóng nơi đau.

+ Nếu có bội nhiễm dùng kháng sinh theo chỉ dẫn của thầy thuốc chuyên khoa để tránh tai biến cho trẻ.

- Giai đoạn muộn: Nâng cao thể trạng bệnh nhân, phục hồi chức năng vận động. Áp dụng vật lý trị liệu và thể dục liệu pháp.

d. Phòng bệnh

- Dùng vacxin cho tất cả trẻ em, uống mỗi lần 3 giọt, trong 3 lần, lúc 2, 3 và 4 tháng tuổi.

- Cách ly trẻ bị bệnh đến khi hết khả năng lây.

- Cách ly và theo dõi tất cả trẻ em trong khu vực có dịch đến khi hết thời kì ủ bệnh.

- Vệ sinh ăn uống và vệ sinh môi trường.

- Phải xử lý phân, rác và nước thải đúng.

- Diệt ruồi nhặng thường xuyên, thức ăn, nước uống có ruồi nhặng bâu vào tuyệt đối không cho trẻ sử dụng.

- Chẩn đoán sớm bệnh khi có, khai báo kịp thời. Tìm cách dập tắt dịch.

6. Bệnh viêm gan do vi rút

Viêm gan do virus cấp là một BTN cấp tính thường gặp do virus viêm gan gây nên với đặc trưng là tổn thương viêm lan tỏa và hoại tử tế bào gan.

a. Nguyên nhân

- Virus viêm gan A và virus viêm gan E: lứa tuổi mắc nhiều nhất là trẻ em và thanh thiếu niên: Lây qua đường tiêu hóa.

- Virus viêm gan B,C,D thường gặp ở người lớn, lây qua đường máu. *b. Triệu chứng*

* Thời kì ủ bệnh: chưa biểu hiện rõ các triệu chứng. Thời gian ủ bệnh phụ thuộc và từng loại vi rút:

- HAV: 1 - 6 tuần (15 - 45 ngày)

- HBV: 1 - 6 tháng (30 - 60 ngày)

- HCV: 1 - 6 tháng (30 - 150 ngày)

- HDV: 1 - 3 tháng (20 - 90 ngày)

- HEV: 1 - 2 tháng (20 - 50 ngày)

* Thời kì khởi phát (tiền hoàng đản - thời kì trước vàng da):

- Kiểu rối loạn tiêu hóa: bệnh nhân chán ăn, sợ mỡ, buồn nôn, nôn, đau bụng, đau âm ỉ vùng gan và có thể rối loạn đại tiện.

- Kiểu viêm khớp: Đau các khớp nhưng không có biến đổi về hình dạng khớp.

- Kiểu viêm xuất tiết (kiểu giả cúm): bệnh nhân sốt, sổ mũi, đau họng, ho khan.
- Kiểu suy nhược thần kinh: Bệnh nhân mệt mỏi, chóng mặt, rối loạn giấc ngủ, có thể ở trạng thái ức chế hoặc kích thích.
- Kiểu hỗn hợp: gồm nhiều triệu chứng lẫn lộn của các kiểu khởi phát trên.
- * Thời kì toàn phát (thời kì vàng da - hoàng đản)
 - Bắt đầu thời kì vàng da, bệnh nhân hầu như hết sốt. Trường hợp nhẹ và vừa, bệnh nhân thường cảm thấy dễ chịu, ăn được, hết đau khớp.
 - Trường hợp nặng, ở thời kì vàng da, triệu chứng bệnh phát triển và nặng, gan to, đau. Bệnh nhân chán ăn, mệt mỏi, rối loạn tiêu hóa...
- * Thời kì lui bệnh và hồi phục
 - Thường bắt đầu bằng hiện tượng đái nhiều, nước tiểu trong dần, các triệu chứng lâm sàng và xét nghiệm giảm. Bệnh nhân cảm thấy dễ chịu, ăn ngủ được. Tuy nhiên cảm giác mệt mỏi và tức nặng vùng gan, nhất là sau khi ăn còn có thể kéo dài, hồi phục chậm chạp.

c. Điều trị

- Bệnh chưa có thuốc điều trị đặc hiệu, chủ yếu:
 - + Để bệnh nhi nằm nghỉ tại giường cho đến khi khỏi hẳn, không gây cho trẻ sự lo lắng hoặc chấn thương về tình cảm.
 - + Tăng cường dinh dưỡng, nên tăng về protein và vitamin, chế độ ăn lỏng, ít mỡ, nhiều đường. Thức ăn tốt nhất là thịt cá, trứng sữa và hoa quả tươi.
 - + Dùng thuốc lợi mật.

d. Phòng bệnh

- Tiêm vacxin phòng bệnh viêm gan B
- Phòng bệnh không đặc hiệu: với viêm gan lây qua đường tiêu hóa.
 - + Quản lí, xử lý phân tốt, nhất là phân người bệnh, diệt ruồi, nhặng.
 - + Quản lý nguồn nước, tránh ô nhiễm, xử lý nước thải, rác.

7. Bệnh uốn ván rốn sơ sinh

- Bệnh uốn ván là một bệnh nhiễm trùng cấp tính do trực khuẩn uốn ván gây nên. *a. Nguyên nhân*
 - Do trực khuẩn uốn ván gây nên, trực khuẩn thường tồn tại dưới dạng nha bào và xâm nhập vào cơ thể qua cắt rốn lúc đẻ không đảm bảo vô trùng.

b. Triệu chứng

- * Thời kì ủ bệnh

Trung bình 7 ngày kể từ khi cắt rốn, ở trẻ sơ sinh từ 5 - 7 ngày. Thời kì ủ bệnh càng ngắn bệnh càng nặng. Trẻ vẫn ăn ngủ bình thường, không có triệu chứng gì rõ rệt, có thể quấy khóc.

** Thời kì khởi phát*

Trẻ tự nhiên quấy khóc. Tiếng khóc nhỏ hơn bình thường. Miệng chúm chím không há to được. Đó là dấu hiệu cứng hàm. Trẻ bỏ bú, đói nhưng không bú được. Thời kì này chỉ diễn ra trong một vài giờ đến một ngày.

** Thời kì toàn phát*

- Được xác định bằng cơn co giật đầu tiên

+ Cơn co giật xảy ra tự nhiên hay có kích thích (tiếng động, ánh sáng, thăm khám, sốt).

+ Trẻ co giật toàn thân: mặt nhăn nhúm, co giật cơ vòng mi và cơ môi, sùi bọt mép. Hai tay khép chặt vào thân, cơ gấp căng, bàn tay nắm chặt, hai chân duỗi kép và đưa ra phía trước.

+ Thời gian và khoảng cách cơn co giật ngắn từ 20 - 30 giây, cơn dài từ 5 - 15 phút. Nếu cơn co giật nhẹ sau đó trẻ vẫn hồng hào. Cơn co giật kéo dài gây co thắt cơ hô hấp làm trẻ ngừng thở. Mỗi lần ngừng thở trẻ thiếu ôxi, mặt, môi tím xám, tim đập rời rạc, mạch khó bắt. Đòi hỏi phải cấp cứu kịp thời. Trẻ dễ tử vong do ngừng thở, trụy tim mạch.

+ Cơn co cứng:

+ Toàn thân trẻ sốt cao 39 - 40 độ C. Nếu bội nhiễm trẻ sốt rất cao. Khi sốt cao càng làm tăng cơn co giật.

+ Xuất tiết nhiều dịch đặc qua mũi, miệng.

c. Điều trị

Cần phát hiện bệnh sớm để đưa đến bệnh viện. Chú ý chế độ chăm sóc, nuôi dưỡng trẻ. Cần để trẻ nằm nơi yên tĩnh, tránh mọi kích thích.

d. Phòng bệnh

- Với trẻ sơ sinh:

+ Cách phòng chống tốt nhất là tiêm phòng cho các bà mẹ mang thai hai liều cách nhau 1 tháng, liều thứ hai chậm nhất 1 tháng sau khi đẻ.

+ Bảo đảm vô khuẩn khi cắt rốn cho trẻ mới đẻ và rửa sạch vết thương là biện pháp quan trọng để đề phòng bệnh uốn ván rốn.

+ Trẻ đẻ ra có thể tiêm phòng bằng SAT nếu đỡ đẻ trong điều kiện không đảm bảo vô trùng.

- Ở các trường mầm non luôn luôn đảm bảo an toàn cho trẻ, tránh gây thương tích cho trẻ. Khi trẻ bị các vết thương sâu, kín, dập nát cần rửa sạch và

tiêm phòng uốn ván ngay. Trong phòng nhóm, đồ dùng, đồ chơi của trẻ luôn sạch sẽ, tránh dính bụi, cát. Không ngoáy tai cho trẻ bằng dụng cụ không sạch.

8. AIDS (hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải)

a. Định nghĩa

- HIV là virus gây suy giảm miễn dịch ở người.
- AIDS là giai đoạn cuối của quá trình nhiễm virus HIV. Khi bị bệnh AIDS có nghĩa là hệ thống miễn dịch của cơ thể đã bị phá hủy trầm trọng, không có khả năng chống lại các tác nhân gây bệnh. Khi đó người bệnh rất dễ mắc các bệnh nhiễm trùng cơ hội như: lao, nấm, ỉa chảy, viêm da...và một số loại ung thư da... dẫn đến tử vong. Hiện nay chưa có thuốc điều trị khỏi bệnh và chưa sản xuất được vaccin phòng bệnh.

b. Tác nhân gây bệnh

- Do virus HIV (loại virus gây suy giảm hệ miễn dịch ở người phát hiện năm 1983).
- Nhiễm virus HIV là nhiễm trùng tồn tại suốt đời người và nó chưa biểu hiện triệu chứng khi nó chưa tiến triển mạnh mẽ. Nhưng tiến triển thành AIDS là khó tránh khỏi, quá trình này là 5 - 9 năm.

c. Đường lây nhiễm

- Đường máu: tất cả các loại tiếp xúc theo đường máu (xây sát, dụng cụ y tế, tiêm chích).
- Đường tình dục: do quan hệ đồng tính luyến ái hoặc luyến ái khác giới. Đây là đường lây truyền bệnh thường gặp.
- Đường từ mẹ sang con: mẹ truyền cho con qua nhau thai, qua sữa hoặc trong lúc đẻ.

d. Triệu chứng

- Thời gian ủ bệnh: từ 6 tháng đến 10 năm, có 10% số người bị nhiễm HIV có dấu hiệu lâm sàng sau 5 năm.
- Các triệu chứng lâm sàng biểu hiện nhiều mức độ nặng nhẹ và nhiều thể bệnh khác nhau, do sự nhiễm trùng và cơ hội nhiễm virus HIV vào hệ thần kinh trung ương:
 - + Mệt mỏi kéo dài nhiều tuần không rõ nguyên nhân.
 - + Tiêu chảy kéo dài trên 1 tháng, chữa thuốc kháng sinh không khỏi.
 - + Sút cân hơn 10% trọng lượng cơ thể trong vòng 2 tháng.
 - + Sốt kéo dài hơn 1 tháng không rõ nguyên nhân.
 - + Ho dai dẳng

- + Nổi hạch ở cổ, nách, bẹn hai tuần không rõ nguyên nhân.
 - + Viêm da ngứa toàn thân, có những nốt đỏ, tím bầm trên da, niêm mạc miệng, mũi.
 - + Xuất hiện những đốm trắng bất thường ở miệng.
- (Tất cả những hiện tượng trên chỉ là những dấu hiệu nghi ngờ mà thôi, muốn khẳng định chắc chắn phải đến cơ quan y tế làm xét nghiệm).

e. Phòng và điều trị

*** Phòng bệnh**

- Phát hiện bệnh nhân AIDS và những người nhiễm virus HIV để điều trị và phòng ngừa là quan trọng nhất.
- Phòng những nguyên nhân gây bệnh:
 - + Đảm bảo vô trùng khi tiêm chích, phẫu thuật, thăm dò.
 - + Đảm bảo vô trùng máu và sản phẩm của máu.
 - + Quan hệ tình dục lành mạnh, khi cần thiết phải dùng bao cao su.
 - + Tuyên truyền giáo dục việc phòng bệnh AIDS. Đây là biện pháp rất có ý nghĩa và không khó thực hiện.
 - + Việc phòng bệnh AIDS bằng vacxin hiện nay đang ở giai đoạn thử nghiệm.

*** Điều trị**

- Chống HIV theo hướng điều trị nhiễm virus.
- Thay thế các tế bào lympho và kích thích các cơ quan miễn dịch.
- Điều trị triệu chứng.

(Tất cả các hướng điều trị trên đều tốn kém và chưa có giá trị thuyết phục).

D. Câu hỏi, hướng dẫn học tập, thảo luận

Câu hỏi

1. Hãy trình bày các bệnh truyền nhiễm lây qua đường hô hấp thường gặp ở trẻ em. Cho biết cách phòng và chăm sóc trẻ bị bệnh.
2. Cho biết các bệnh truyền nhiễm lây qua đường tiêu hóa thường gặp ở trẻ em. Cho biết cách phòng và chăm sóc trẻ bị bệnh.

Hướng dẫn học tập

- Sinh viên đọc toàn bộ chương 5 trong giáo trình Lê Thị Mai Hoa (2014), *Giáo trình Bệnh học trẻ em*, Nxb Đại học Sư phạm. Tham khảo trong các tài liệu khác
- Trả lời các câu hỏi trong phần ôn tập

Chương 5: Thuốc và cách sử dụng thuốc cho trẻ em

(TS: 04 tiết)

A. Mục tiêu

1. Kiến thức

- Cung cấp cho SV các kiến thức về: định nghĩa, nguồn gốc, cách phân loại, đặc biệt là cách dùng thuốc cho trẻ em.

2. Kỹ năng

Sinh viên phát huy cao độ khả năng sáng tạo, tự học, tích cực trong hoạt động nhóm. Có khả năng ứng dụng kiến thức đạt hiệu quả cao trong quá trình chăm sóc – giáo dục trẻ ở trường mầm non.

3. Thái độ

SV nghiêm túc thực hiện các yêu cầu của GV. Có ý thức áp dụng kiến thức vào thực tiễn.

B. Chuẩn bị

1. Giảng viên

- Giáo án
- Tài liệu chính: Lê Thị Mai Hoa (2014), *Giáo trình Bệnh học trẻ em*, Nxb Đại học Sư phạm.
- Tài liệu tham khảo:
 1. Lê Thị Mai Hoa (2009), *Phòng bệnh và đảm bảo an toàn cho trẻ mầm non*, Nxb Giáo dục Việt Nam.
 2. Lê Thị Mai Hoa (2013), *Giáo trình dinh dưỡng trẻ em tuổi nhà trẻ mẫu giáo*, Nxb Đại học Sư phạm.
 3. Hoàng Thị Phương (2013), *Giáo trình vệ sinh trẻ em*, Nxb Đại học Sư phạm.

2. Người học

- Tài liệu: Lê Thị Mai Hoa (2014), *Giáo trình Bệnh học trẻ em*, Nxb Đại học Sư phạm.
- Đồ dùng học tập

C. Nội dung

I. Đại cương về thuốc

1. Định nghĩa

- Thuốc là những hoạt chất để điều trị và phòng một số bệnh

2. Nguồn gốc

- Nguồn gốc thực vật: thuốc được điều chế từ lá cây như thuốc trợ tim từ lá cây trúc đào, thuốc chống sốt rét...

- Nguồn gốc vi sinh vật: Thuốc được chế từ các tế bào vi sinh vật sống như từ nấm...

- Nguồn gốc động vật: insulin

- Nguồn gốc từ các chất khoáng, kim loại: Ca, K...

- Nguồn tổng hợp: nhờ có sự tiến bộ của khoa học, người ta đã tổng hợp nhiều loại thuốc được ứng dụng trong điều trị như ampicilline,...

3. Phân loại thuốc

- Thuốc thông thường: thuốc hạ nhiệt, thuốc giảm ho, kháng sinh,... là thuốc dùng điều trị hằng ngày, dùng quá liều gây tai biến.

- Quy ước nhãn thuốc cho các loại thuốc

- Không có loại thuốc nào là vô hại, đặc biệt đối với trẻ em, chỉ dùng thuốc khi thật cần thiết. Vì vậy khi dùng cần lưu ý:

+ Xem kĩ nhãn thuốc

+ Đọc kĩ tên thuốc

+ Chỉ định và chống chỉ định

+ Liều lượng và cách sử dụng

4. Tác dụng của thuốc

a. Tác dụng tại chỗ và tác dụng toàn thân

- Tác dụng tại chỗ là tác dụng ngay nơi đưa thuốc vào cơ thể như bôi, nhỏ, đặt vào niêm mạc.

- Tác dụng toàn thân: là thuốc có tác dụng với toàn thân như khi uống hoặc tiêm thuốc vào cơ thể để điều trị bệnh.

b. Tác dụng chính, tác dụng phụ

- Tác dụng chính là tác dụng mong muốn như: aspirin có tác dụng chữa giảm đau và hạ sốt.

- Tác dụng phụ là tác dụng không mong muốn: tác dụng phụ của aspirin là gây xuất huyết, chảy máu dạ dày.

c. Tác dụng chữa triệu chứng và tác dụng chữa nguyên nhân

- Tác dụng chữa triệu chứng như các thuốc chống ho, hạ sốt.

- Tác dụng chữa nguyên nhân như các thuốc kháng sinh có tác dụng diệt khuẩn là nguyên nhân gây bệnh.

d. Tác dụng hiệp đồng, chọn lọc, đối lập

- Chọn lọc là tính năng của thuốc đặc hiệu với từng loại bệnh.
- Tác dụng hiệp đồng là tính năng có được khi dùng 2 hay 3 loại thuốc phối hợp.

- Tác dụng đối lập là khi dùng những thuốc có tác dụng ngược nhau để điều trị ngộ độc như ngộ độc thuốc ngủ thì dùng maloxen để giải độc.

e. Tác dụng hồi phục và không hồi phục

- Tác dụng hồi phục là tính năng có được khi dùng thuốc điều trị người bệnh trở lại trạng thái bình thường.

- Tác dụng không hồi phục là khi đưa thuốc vào thì bệnh hết, hết thuốc thì bệnh lại tái phát.

5. Những yếu tố ảnh hưởng đến tác dụng của thuốc

a. *Yếu tố lí học*: Những thuốc hòa tan trong nước có tác dụng nhanh nhưng mất đi nhanh, thuốc hòa tan trong dầu có tác dụng chậm hơn. Thuốc dễ bay hơi có tác dụng nhanh nhưng mất đi nhanh.

b. *Yếu tố hóa học*: Tác dụng của thuốc phụ thuộc rất nhiều vào cấu trúc hóa học của từng loại thuốc. Thuốc nào có cấu trúc dễ vi khuẩn dễ tiếp nhận và khó tạo ra các yếu tố kháng thuốc là thuốc có tác dụng tốt.

=> **Do vậy**, khi đã xác định bệnh, cần dựa vào tính chất dược lý của thuốc để điều trị đặc hiệu.

- Khi có nhiều loại thuốc có tác dụng tương đương nên ưu tiên chọn loại thuốc có độ an toàn cao, ít độc và rẻ tiền.

- Không nên sử dụng nhiều loại thuốc cùng một lúc, vì khó có thể hiểu biết được đầy đủ tính tương kỵ của chúng, mặt khác khả năng gây độc tăng lên, giá thành điều trị tăng lên.

II. Cách dùng thuốc cho trẻ em

1. Liều dùng

- Khi uống thuốc cần được tính đủ liều mới có tác dụng tốt.
- Có nhiều cách để tính liều lượng thuốc cho trẻ: tính theo lứa tuổi, theo cân nặng, theo diện tích da,... Thông thường để dễ tính người ta tính theo cân nặng theo tuổi.

2. Đường đưa thuốc vào

- Đường đưa thuốc vào: đường tiêm (tiêm tĩnh mạch, tiêm bắp, tiêm dưới da, tiêm trong da); đường uống, đường bôi qua da,....

- Đường thải trừ các thuốc: thuốc có thể được thải trừ qua thận, qua đường tiêu hóa, qua hô hấp, qua các tuyến mồ hôi, qua tuyến sữa, qua nhau thai,

qua móng, qua tóc... thuốc nào được thải qua nhiều đường và tốc độ thải hanh thì tác dụng ít.

3. Đặc điểm cơ thể trẻ em

- cơ thể trẻ em dễ nhạy cảm với thuốc, do vậy khi dùng thuốc cần cẩn trọng: phải dùng đúng chỉ định, đúng liều thuốc, nhất là những thuốc bôi ngoài da, không nên dùng thuốc kích thích da nhiều và không bôi diện tích quá rộng để gây ngộ độc cho trẻ em.

4. Một số thuốc thường dùng

a. Thuốc khử khuẩn

- Là những thuốc có tác dụng ngăn cản sự phát triển của vi khuẩn và ức chế quá trình sinh sản của vi khuẩn như các loại axit, các loại thuốc nhóm Halogen gồm có hợp chất của clo và iot: cloramin, các muối kim loại như muối thủy ngân, muối bạc, phormon, penaxanhmetylen...

b. Thuốc kháng sinh

* *Khái niệm:* Kháng sinh là những chất có nguồn gốc vi sinh vật hoặc có nguồn gốc tổng hợp, với liều điều trị thuốc sẽ có tác dụng ngăn cản hay diệt vi sinh vật gây bệnh phát triển trong cơ thể.

** Nguyên tắc sử dụng thuốc kháng sinh*

- Chỉ sử dụng kháng sinh khi biết rõ nguyên nhân gây bệnh là vi khuẩn.
- Chỉ sử dụng kháng sinh khi có chỉ định rõ ràng của thầy thuốc về loại kháng sinh, về liều lượng cũng như cách sử dụng.
- Kháng sinh chỉ dùng để điều trị những bệnh do vi khuẩn và phòng một số bệnh nhất định.
- Cần chọn kháng sinh đặc hiệu, phổ hẹp, càng đặc hiệu càng tốt và cần dễ sử dụng, ít tác dụng phụ.
- Luôn luôn phải kiểm tra kết quả của kháng sinh để xem xét lại việc chẩn đoán bệnh, liều lượng, lựa chọn kháng sinh, nếu thấy cần thiết thì thay đổi kháng sinh.
- Khi điều trị kháng sinh, tiến hành biện pháp phòng bệnh song song tránh khả năng bội nhiễm hêm vi khuẩn.

5. Tử thuốc cho trẻ ở trường mầm non

a. Mục đích

- Tử thuốc và các thuốc thiết yếu giúp cho cô giáo có thể xử trí ban đầu khi trẻ bị ốm, khi gặp một số tai nạn bất ngờ, hoặc trong việc phòng dịch bệnh cho trẻ ngay tại trường.

b. Nội dung tủ thuốc

- Bông thấm nước, gạc sạch.
- Băng cuộn, băng dính.
- Thuốc sát trùng ngoài da (cồn 70%, cồn iot loãng 2,5%).
- Dầu cao.
- Thuốc hạ nhiệt Paraxetamon.
- Oressol.
- Thuốc nhỏ mắt (Cloramphenicol)
- Mỡ Tetraxilin 1%.
- Nhiệt kế.
- Kéo, kẹp bông (pince).
- Ngoài ra cần có các loại nẹp, băng vải để cố định gãy xương.

c. Bảo quản tủ thuốc

- Tủ thuốc phải đóng chắc chắn, có nhiều ngăn để đựng, cửa bằng kính và có khóa.
- Tủ thuốc phải treo trên tầm với của trẻ.
- Các loại thuốc viên đều phải để trong lọ riêng, có nắp đậy, kín, chặt.
- Mỗi lọ thuốc đều phải có dán nhãn ở ngoài và ghi rõ: tên thuốc, cách dùng, liều lượng, hạn dùng. Thường xuyên kiểm tra để vứt bỏ những thuốc đã hết hạn dùng và bổ sung thuốc mới.
- Tủ thuốc phải được giữ sạch sẽ, không được để lẫn bất kì thứ gì khác vào tủ.

Chú ý:

- Các cô giáo không được tự ý dùng thuốc kháng sinh cho trẻ và các loại thuốc khác ngoài tủ thuốc khi không có sự hướng dẫn của nhân viên y tế.
- Các thuốc sát trùng khác như crezin, cloramin để sát trùng các phòng và nhà vệ sinh:
 - + Không được để vào tủ thuốc và phải do cô phụ trách y tế (nếu có) hoặc phân công một cô cất giữ ở một chỗ quy định riêng.

d. Cách sử dụng thuốc

- Cồn I ốt 2,5%: dùng nguyên chất hoặc pha loãng với một ít cồn 90 độ để bôi ngoài da. Thường dùng để sát trùng vết thương nhỏ, rộng. Không dùng cồn biến chất, vì da có thể bị ăn mòn. Bảo quản trong lọ đậy kín.

- Cloramphenicol 0,4%: chữa đau mắt đỏ, loét giác mạc tra thuốc 3 – 6 lần/ngày.

- Acyclovir: 3 – 5% để chữa đau mắt đỏ (viêm kết mạc) tra mắt 2 – 3 lần/ngày/ Bảo quản tránh ánh sáng.

- Mỡ Tetracyclin 1%, chữa bệnh đau mắt hột, viêm kết mạc hay viêm mí mắt do nhiễm khuẩn. Mỗi ngày tra 3 – 5 lần.

- Paracetamol (viên nén 100mg, 200mg, 300mg, 500mg): Thuốc có tác dụng giảm đau, hạ nhiệt – chữa đau khớp mãn, nhức đầu, đau mình mẩy, đau lưng, đau do chấn thương (bong gân, gãy xương), trị sốt (không kể nguyên nhân) nhiễm khuẩn ở tai, mũi họng, phế quản, sốt do viêm chủng, say nắng.

Trẻ em: ngày uống 2 – 3 lần, mỗi lần tùy theo độ tuổi như sau:

+ Trẻ từ 6 – 12 tháng: 25mg – 50 mg (1/4 đến 1/2 viên loại 100mg).

+ Từ 13 tháng – 5 tuổi: 100 – 115mg (1 đến 1,5 viên loại 100mg).

Chú ý:

+ Chống chỉ định (không được dùng) trong bệnh gan và thận nặng.

+ Dùng liều cao kéo dài gây tai hại cho gan.

+ Tránh dùng thuốc 2 tuần liên tục.

- Oresol

- Becberin: dùng cho trẻ em bị lỵ, viêm ruột, ỉa chảy.

D. Câu hỏi, bài tập, hướng dẫn học tập, thảo luận

1. Trình bày những hiểu biết về thuốc và cách dùng thuốc cho trẻ em.

2. Cho biết mục đích và nội dung tủ thuốc ở trường MN. Các nguyên tắc khi sử dụng thuốc kháng sinh?

Hướng dẫn học tập

- Sinh viên đọc toàn bộ chương 5 trong giáo trình Lê Thị Mai Hoa (2014), *Giáo trình Bệnh học trẻ em*, Nxb Đại học Sư phạm. Tham khảo trong các tài liệu khác

Chương 6: Phòng và xử trí ban đầu một số bệnh và tai nạn thường gặp ở trẻ em (TS: 05 tiết lý thuyết)

A. Mục tiêu

1. Kiến thức

- Cung cấp kiến thức cho sinh viên trong việc phòng và xử trí ban đầu một số bệnh và tai nạn thường gặp ở trẻ em.

2. Kỹ năng

- Phát triển kỹ năng phát hiện sớm và chăm sóc trẻ ốm. Có khả năng xử lý tốt một số tai nạn thương tích cho trẻ ở trường mầm non.

- Đề xuất các phương pháp phòng một số bệnh và tai nạn thường gặp cho trẻ có hiệu quả cao.

3. Thái độ

- Sinh viên có thái độ học tập nghiêm túc, tích cực, thấy được tầm quan trọng của nội dung trong việc CS – GD trẻ ở trường mầm non. Ứng dụng kiến thức vào thực tế đạt hiệu quả.

B. Chuẩn bị

1. Giảng viên

- Giáo án

- Tài liệu chính: Lê Thị Mai Hoa (2014), *Giáo trình Bệnh học trẻ em*, Nxb Đại học Sư phạm.

- Tài liệu tham khảo:

1. Lê Thị Mai Hoa (2009), *Phòng bệnh và đảm bảo an toàn cho trẻ mầm non*, Nxb Giáo dục Việt Nam.

2. Lê Thị Mai Hoa (2013), *Giáo trình dinh dưỡng trẻ em tuổi nhà trẻ mẫu giáo*, Nxb Đại học Sư phạm.

3. Hoàng Thị Phương (2013), *Giáo trình vệ sinh trẻ em*, Nxb Đại học Sư phạm.

2. Người học

- Tài liệu: Lê Thị Mai Hoa (2014), *Giáo trình Bệnh học trẻ em*, Nxb Đại học Sư phạm.

- Đồ dùng học tập

C. Nội dung

I. Phòng và xử trí ban đầu một số bệnh thường gặp

1. Bệnh nhiễm khuẩn hô hấp cấp

a. Nhận biết và xử trí ban đầu

- *Thể nhẹ*: thường là nhiễm khuẩn cấp tính ở đường hô hấp trên bao gồm các trường hợp viêm mũi, viêm, viêm xoang, viêm họng, viêm tai.

- Trẻ thường có biểu hiện:

+ Sốt nhẹ dưới 38,5 độ C

+ Viêm họng, chảy nước mắt nước mũi, ho nhẹ.

+ Không có biểu hiện khó thở, trẻ vẫn ăn chơi bình thường.

- Xử trí ban đầu:

+ Báo cho gia đình và trao đổi cách chăm sóc trẻ cho phụ huynh.

+ Ăn đủ chất

* *Thể vừa và nặng*: hay gặp khi trẻ bị NKHHC dưới như viêm thanh quản, khí quản, viêm phế quản, viêm tiểu phế quản, viêm phổi và màng phổi.

- Trẻ thường có biểu hiện:

+ Sốt cao từ 38,5 độ trở lên

+ Ho co dờm.

+ Nín thở nhanh, cánh mũi phập phồng, co kéo lồng ngực, tím tái, tình trạng mệt mỏi, quấy khóc, kém ăn.

- Xử trí: Khi thấy trẻ ho, sốt cao trên 38,5 độ, nhịp thở nhanh, co rút lồng ngực, tím tái, cần chuyển ngay đến y tế gần nhất và báo cho cha mẹ.

b. Phòng bệnh

- Đảm bảo tiêm chủng đầy đủ cho trẻ trong những năm đầu.

- Chăm sóc, nuôi dưỡng trẻ tốt.

- Giữ vệ sinh nhà ở, nhà trẻ và lớp mẫu giáo...

- Tránh nhiễm lạnh đột ngột. Không để trẻ nằm ngủ trực tiếp dưới nền nhà.

2. Bệnh tiêu chảy

a. Tiêu chảy cấp

Là hiện tượng đi ngoài trên 3 lần/ngày, phân lỏng nhiều nước, kéo dài vài giờ đến vài ngày.

b. Nguyên nhân

- Do ăn uống phải thức ăn ôi thiu hoặc bị nhiễm bẩn.

- Trẻ bị các bệnh nhiễm khuẩn khác như sỏi, viêm phổi rồi bị tiêu chảy.

- Do dùng kháng sinh bừa bãi, hủy diệt các vi sinh vật có ích trong ruột, gây rối loạn tiêu hóa.

c. Chăm sóc trẻ bị tiêu chảy

- Cần cho trẻ uống thêm nước để thay thế các chất dịch đã mất đi.
- Các loại nước uống thích hợp trong khi trẻ bị tiêu chảy: sữa mẹ, oresol, cháo muối.
- Cho trẻ uống các loại nước uống kể trên sau mỗi lần tiêu chảy.

d. Chăm sóc trẻ sau khi bị tiêu chảy

- Cho trẻ ăn uống đầy đủ, không nên kiêng ăn. Trẻ cần ăn thức ăn mềm, loãng và cho trẻ ăn 5 -6 lần trong 1 ngày.
- Hằng ngày ăn thêm 1 bữa, ít nhất trong 1 tuần: bồi dưỡng thêm cho trẻ sau khi bị tiêu chảy là rất cần thiết để trẻ có thể phục hồi hoàn toàn.
- Trẻ coi là hồi phục hoàn toàn sau tiêu chảy khi trẻ có cân nặng bằng trước khi trẻ bị tiêu chảy.

e. Phòng bệnh

- Không cho trẻ ăn thức ăn ôi thiu. Uống nước đã đun sôi kĩ.
- Rửa tay sạch cho trẻ trước khi ăn và sau khi đi vệ sinh, khi tay bẩn.
- Tiêm phòng đầy đủ nhất là tiêm phòng sởi.
- Người chăm sóc trẻ cần rửa tay sạch trước khi cho trẻ ăn và chuẩn bị thức ăn cho trẻ.
- Giữ vệ sinh môi trường, sử dụng nguồn nước sạch.

3. Phòng bệnh sâu răng

3.1. Phòng bệnh

- Khi cho trẻ ăn bánh kẹo, nước đường phải cho trẻ súc miệng kĩ. Tuyên truyền cho phụ huynh không cho trẻ ăn kẹo, nước đường vào buổi tối trước khi đi ngủ.
- Giữ vệ sinh răng miệng.
- Trẻ cần được khám răng 6 tháng một lần để phát hiện lỗ sâu.

3.2. Cách chải răng

- Chải răng theo đúng thứ tự từng hàm, từ trái qua phải rồi ngược lại. Khi chải răng cần lưu ý chải đủ răng cửa, răng nanh, răng hàm.
- Dùng bàn chải dùng cho trẻ em. Tránh không làm đau lợi, chảy máu.
- Chải bằng thuốc đánh răng có Fluo là tốt nhất, nếu không có thì cho trẻ chải răng bằng nước muối.

4. Bệnh béo phì ở trẻ em

4.1. Nguy cơ của trẻ béo phì

- Chúng béo phì làm tăng những nguy cơ có hại cho sức khỏe như tăng tỷ lệ mắc bệnh tim mạch, tiểu đường.

- Trẻ em béo phì gặp những khó khăn khủng hoảng về tâm lý xã hội, chậm chạp trong việc vận động và học tập.

- Tỷ lệ béo phì đang ngày một gia tăng và thường xuyên xuất hiện ở tầng lớp người có thu nhập cao.

4.2. Các yếu tố gây bệnh

- Yếu tố dinh dưỡng

- Yếu tố di truyền.

- Các yếu tố liên quan:

- + Ít vận động, ngồi đọc sách, xem tivi quá nhiều.

- + Trẻ nuôi nhân tạo hay bị béo phì hơn nuôi bằng sữa mẹ.

- + Các rối loạn chuyển hóa trong cơ thể thông qua vai trò của hệ thần kinh và tuyến nội tiết.

4.3. Nhận biết

- Tăng cân nhanh, nhiều so với bình thường.

- Lớp mỡ dưới da dày

4.4. Xử trí

- Chưa có biện pháp điều trị đặc hiệu.

- Khi nghi ngờ trẻ bị béo phì cần đưa trẻ đến ý tế để được tư vấn.

4.5. Phòng bệnh

- Theo dõi cân nặng của trẻ, đối chiếu với chuẩn chiều cao cho phép, nếu có biểu hiện của thừa cân thì kịp thời can thiệp với hướng dẫn của y tế.

- Thường xuyên trao đổi liên lạc giữa gia đình và nhà trường để có chế độ ăn uống, chế độ sinh hoạt, chế độ rèn luyện thể lực phù hợp với trẻ để đề phòng thừa cân, béo phì.

II. Một số kĩ năng phát hiện sớm và chăm sóc trẻ ốm

1. Phát hiện sớm trẻ ốm

a. Phát hiện trẻ sốt

- Đo nhiệt độ cơ thể

- Đánh giá: nhiệt độ cơ thể tăng trên 37 độ - 38 độ là trẻ sốt nhẹ; trên 38 – 39 độ là trẻ sốt vừa; trên 39 – 40 độ là trẻ sốt cao.

b. Phát hiện trẻ thở nhanh trong bệnh đường hô hấp

- Nhịp thở biểu hiện tình trạng hô hấp của trẻ.

- Cách đếm nhịp thở: đặt trẻ nằm ngửa trên giường, vén áo để có thể quan sát lồng ngực của trẻ. Dùng đồng hồ có kim giây quan sát lồng ngực và đếm nhịp thở theo mỗi lần ngực phồng lên trong 1 phút. Trẻ từ 12 tháng đến 5 tuổi, nếu nhịp thở trên 40 lần trong phút là thở nhanh.

2. Chăm sóc trẻ ốm

a. Chăm sóc trẻ sốt cao

- Đặt trẻ nằm nơi yên tĩnh, cởi bớt quần áo, lau mình cho trẻ bằng nước ấm. Nếu trẻ toát mồ hôi cần thay áo và lau khô da, không nên chườm lạnh cho trẻ. Cho trẻ uống nước quả hoặc nước oresol, cho trẻ uống paracetamol theo chỉ dẫn để đề phòng trẻ bị co giật và báo ngay cho cha mẹ trẻ hoặc đưa trẻ đến cơ sở y tế.

b. Chăm sóc khi trẻ nôn

- Đặt trẻ nằm nghiêng hoặc ngồi dậy để đề phòng trẻ hít phải chất nôn gây ngạt.

- Lau sạch chất nôn trên người trẻ, thay quần áo nếu cần.

- Thu dọn chất nôn và quan sát chất nôn để báo với y tế và cha mẹ trẻ.

c. Cách cho trẻ uống thuốc

- Cô chuẩn bị sẵn cốc đựng nước, thuốc cần cho trẻ uống. Cô ngồi đối diện với trẻ, đưa thuốc cho trẻ và động viên trẻ tự cho thuốc vào miệng và đưa nước cho trẻ tự uống. Sau đó bảo trẻ há miệng để xem trẻ đã nuốt hết thuốc chưa.

d. Cách pha oresol và nấu cháo muối

- Cách pha Oresol

+ Pha 1 gói vào một lượng nước theo chỉ dẫn ghi trên gói.

Chú ý: nếu pha đặc bệnh sẽ nặng thêm. Nếu pha loãng nước uống sẽ kém hiệu quả.

+ Khuấy kỹ và cho trẻ uống bằng chén. Sau 24h, nếu trẻ chưa dùng hết nên bỏ đi và pha gói mới.

+ Không được pha Oresol với sữa, canh, nước hoa quả hoặc nước giải khát.

- Nấu cháo muối

Bột gạo nấu có thể thay thế dung dịch Oresol

+ Công thức 1: 30g bột gạo tẻ + 1 gạt thìa cà phê muối ăn + 1 lít nước (5 bát ăn cơm tương đương với 1 lít nước) đun sôi trong 5 phút.

+ Công thức 2: 50g (1 nắm) gạo tẻ + 3,5g (1 nhúm) muối ăn + 6 bát nước đun nhỏ cho dừ gạo và chắt 5 bát nước).

Một lít nước cháo cho 175kcal và một ít chất dinh dưỡng cho trẻ.

Cho trẻ uống bằng chén, sau 6h nếu trẻ chưa dùng hết nên đun lại trước khi cho uống và sau 12h nên bỏ đi và nấu cháo mới.

e. Chăm sóc trẻ sau khi ốm dậy

- Đối với trẻ sau khi ốm dậy: trẻ còn yếu, mệt, hay quấy khóc, ăn ít, ngủ ít, thích được quan tâm, cô cần chú ý chăm sóc trẻ hơn (chơi với trẻ, nói chuyện với trẻ nhiều hơn).

- Cho trẻ ăn uống từng ít một nhưng nhiều lần hơn trong ngày, tăng cường giữ vệ sinh sạch sẽ và điều độ trong ăn uống. Nhắc nhở cha mẹ trẻ tiếp tục cho trẻ ăn thêm bữa và dinh dưỡng tốt cho đến khi trẻ hồi phục sức khỏe.

- Cho trẻ ngủ nhiều hơn bình thường.

III. Đảm bảo an toàn và phòng tránh một số tai nạn thường gặp

1. Tạo môi trường an toàn cho trẻ

a. An toàn về thể lực, sức khỏe

- Đảm bảo vệ sinh an toàn thực phẩm. Nước uống và nước sinh hoạt dùng cho trẻ đảm bảo vệ sinh.

- Tại các lớp cần có túi cứu thương (trong túi có đồ dùng sơ cứu và các loại thuốc thông thường sử dụng cho trẻ).

b. An toàn về tâm lí

- Cô thương yêu và đáp ứng mọi nhu cầu ở trẻ. Dành thời gian tiếp xúc vui vẻ với trẻ, tạo không khí thân mật như ở gia đình để tạo cảm giác yên ổn cho trẻ khi ở trường mầm non.

- Đặc biệt quan tâm, chăm sóc các trẻ mới tới lớp và các trẻ có nhu cầu đặc biệt.

c. An toàn về tính mạng

- Có hàng rào bảo vệ xung quanh khu vực trường (hoặc lớp). Sân chơi và đồ chơi ngoài trời phù hợp với lứa tuổi, tránh trơn trượt.

- Đảm bảo đủ ánh sáng cho lớp học (bằng hệ thống cửa sổ hoặc đèn chiếu sáng).

- Tạo không gian cho trẻ hoạt động trong lớp, tránh kê, bày quá nhiều, xấp xếp đồ dùng, đồ chơi trong nhóm hóp lí.

- Đảm bảo đồ dùng, đồ chơi sạch sẽ

- Nhà vệ sinh phù hợp lứa tuổi, tránh để sàn bị trơn dễ gây trượt. Các bể chứa nước, miệng cống phải lắp đầy kín.

- Không để trẻ tiếp xúc hoặc nhận quà của người lạ.

- Giáo viên cần có ý kiến kịp thời về những vấn đề: cơ sở vật chất chưa đảm bảo an toàn cho trẻ tại nhóm, lớp mình phụ trách với ban giám hiệu nhà trường.

2. Một số tình huống có thể xảy ra tai nạn cho trẻ

a. Khi đi học từ nhà đến trường và từ trường về nhà

Liên quan đến giao thông, ngã, đuối nước, động vật cắn, say nắng,...

b. Khi ở trường

*** Giờ chơi**

- Chơi ở ngoài trời:

+ Giờ chơi tự do ở ngoài trời trẻ có thể gặp tai nạn như tổn thương phần mềm, rách da, bầm tím, chảy máu,...

+ Nguyên nhân thường do trẻ đùa nghịch, xô đẩy dùng que làm kiếm nghịch, đấu kiếm, chọc vào nhau và trẻ có thể vô tình chọc vào mắt gây chấn thương.

- Chơi trong lớp:

+ Khi chơi trong nhóm trẻ có thể gặp các tai nạn như dị tật ở trong mũi, tai.

+ Trẻ hay ngậm đồ chơi vào mồm, chọc vào có thể rách niêm mạc miệng, hít vào gây dị vật đường thở, nuốt vào gây dị tật đường ăn.

+ Trẻ chơi tự do trong nhóm chạy đùa xô đẩy nhau va vào thành bàn, cạnh ghế, mép tủ,... gây chấn thương cho trẻ.

*** Giờ học**

Trẻ có thể đùa nghịch chọc các vật vào nhau (đặc biệt chọc bút vào mắt nhau).

*** Giờ ăn**

- Sặc thức ăn

- Dị vật đường ăn (thường gặp là hóc xương do chế biến không kỹ).

- Bỏng thức ăn (canh, cháo súp, nước sôi):

d. Giờ ngủ

- Ngạt thở:

- Hóc dị vật:

- Ngộ độc:

IV. Cách phòng tránh và xử trí ban đầu một số tai nạn

1. Nguyên tắc chung

- Cô giáo phối hợp với nhà trường và phụ huynh tạo cho trẻ môi trường an toàn về thể chất và tâm thần.

- Trẻ ở lứa tuổi mầm non phải luôn được chăm sóc, trông coi của người có trách nhiệm.

- Cô giáo phải có kiến thức về phòng và xử trí ban đầu một số tai nạn thường gặp. Khi trẻ bị tai nạn phải bình tĩnh xử trí sơ cứu ban đầu tại chỗ, đồng thời báo cho cha mẹ và y tế nơi gần nhất để cấp cứu kịp thời cho trẻ.

- Giáo dục về an toàn cho trẻ: những đồ vật gây nguy hiểm và những nơi nguy hiểm không được đến gần.

- Giáo viên cần nhắc nhở và tuyên truyền cho phụ huynh thực hiện các biện pháp an toàn cho trẻ để phòng những tai nạn có thể xảy ra tại gia đình, khi trẻ đến trường hoặc đón trẻ từ trường về nhà.

2. Phòng tránh trẻ thất lạc và tai nạn

a. Đề phòng trẻ bị lạc

- Cô nhận trẻ trực tiếp từ tay cha mẹ.

- Đếm và kiểm tra trẻ nhiều lần trong ngày. Bàn giao số trẻ khi giao ca.

- Cửa phòng trẻ phải có rào chắn.

- Cô phải ở lại nhà trẻ cho đến khi trả hết trẻ.

- Chỉ trả trẻ cho mẹ cho người lớn được ủy quyền, không trả trẻ cho người lạ.

b. Đề phòng dị vật đường ăn, đường thở

- Không cho trẻ cầm các đồ chơi quá nhỏ có thể cho vào miệng, mũi.

- Khi trẻ ăn các loại hoa quả có hạt cần được bỏ hạt trước khi cho trẻ ăn. Ăn cá phải gỡ hết xương.

- Giáo dục trẻ lớn khi ăn không được vừa ăn vừa đùa nghịch, nói chuyện.

- Không ép trẻ ăn, uống khi trẻ đang khóc. Lưu ý khi trẻ uống thuốc, đặc biệt là các loại thuốc viên.

- Giáo viên và người chăm sóc trẻ cần nắm vững cách phòng tránh dị vật đường ăn, đường thở cho trẻ.

- Khi xảy ra trẻ bị dị vật đường ăn, đường thở, giáo viên bình tĩnh sơ cứu cho trẻ, đồng thời báo cho gia đình và y tế nơi gần nhất để cấp cứu cho trẻ.

c. Phòng tránh đuối nước

- Nếu có điều kiện nên dạy trẻ tập bơi sớm.

- Rào ao, các hồ nước, kênh mương cạnh trường (hoặc lớp học).

- Không bao giờ để trẻ ở một mình ở dưới nước hoặc gần nơi nguy hiểm.

- Tại các lớp học không nên để trẻ một mình đi vào nơi chứa nước kể cả xô nước, chậu nước. Giám sát khi trẻ đi vệ sinh, khi trẻ chơi gần khu vực có nguồn nước.

- Giếng nước, bể nước phải xây cao thành và có nắp đậy chắc chắn. Các dụng cụ chứa nước như chum, vại phải có nắp đậy,...

d. Phòng tránh cháy, bỏng

- Kiểm tra thức ăn trước khi cho trẻ ăn, uống tránh cho trẻ ăn thức ăn, nước uống còn quá nóng.

- Không cho trẻ tới nơi gần nơi đun bếp ga, bếp củi, nồi cơm, anh, hoặc phích nước còn nóng.

- Không để trẻ nghịch diêm, bật lửa và các chất khác gây cháy bỏng.

Lưu ý: Không để trẻ đến gần ống xả của xe máy khi vừa dừng vì dễ gây bỏng. Khi bị bỏng thường bỏng sâu dễ nhiễm trùng và để lại sẹo.

e. Phòng tránh ngộ độc

- Không để bếp than tổ ong, bếp củi đun hoặc đang ủ gần nơi sinh hoạt của trẻ.

- Đảm bảo vệ sinh an toàn thực phẩm.

- Thuốc chữa bệnh để trên cao, ngoài tầm với của trẻ.

- Không cho trẻ chơi đồ chơi có hóa chất: chai, lọ đựng thuốc, màu độc hại cho trẻ.

- Không được dùng thuốc trừ sâu, thuốc chuột, dầu hỏa, axit vào chai nước ngọt, nước khoáng, non bia, chai dầu ăn, cốc, ...

f. phòng tránh điện giật

- Đặt ổ điện bảng điện ngoài tầm với của trẻ. Luôn đậy nắp các ổ điện.

- Khi thiết bị điện hỏng, मत không được sử dụng.

- Giáo dục trẻ không được nghịch, chọc vào các ổ điện, không tự động cắm phích điện vào các ổ cắm.

g. Phòng tránh vết thương do các vật sắc nhọn

- Cất giữ vật dụng sắc nhọn trên tầm với của trẻ.

- Loại bỏ các vật sắc nhọn bằng kim loại, mảnh thủy tinh, gốm, sắt,.. ra khỏi nơi vui chơi của trẻ.

- Giải thích cho trẻ về sự nguy hiểm của các vật sắc nhọn khi chơi, đùa nghịch hay sinh hoạt.

h. Phòng tránh tai nạn giao thông

- Khi đi bộ, dắt trẻ trên vỉa hè. Đi bộ bên tay phải để tạo thói quen cho trẻ.

- Tuyên truyền về vấn đề giao thông cho phụ huynh khi cho trẻ từ nhà đến lớp.

k. Phòng tránh động vật cắn: chó, mèo, rắn cắn; ong đốt

- Không cho trẻ đến gần hoặc trêu chọc, mèo lạ. Xích hoặc đeo rọ mõm cho chó khi thả đông.

- Không cho trẻ chơi gần các bụi rậm, nơi có tổ ong, đề phòng rắn cắn, ong đốt.

3. Xử trí ban đầu một số tai nạn

a. Dị Vật đường thở

*** Nhận biết:**

- Trẻ đang ăn, uống hoặc chơi đột ngột ho sặc sụa, thở rít, mặt đỏ, chảy nước mắt.

- Ngoài ra, trẻ rất khó thở, mặt môi tím tái và có thể ngừng thở, nặng hơn là trẻ bị bất tỉnh, đái dầm.

** Khi trẻ bị dị vật đường thở cần cấp cứu tại chỗ ngay lập tức nếu không sẽ bị ngạt thở dẫn đến tử vong:*

Cách 1: Người cấp cứu ngồi trên ghế hoặc quỳ một chân vuông góc, đặt đầu trẻ trên đầu gối dốc xuống, một tay đỡ ngực trẻ, tay kia vỗ nhẹ 1 – 5 lần giữa hai xương bả vai.

Cách 2: Đặt trẻ nằm sấp vắt ngang phần bụng sát cơ hoành lên một cẳng tay hoặc lên đùi người cấp cứu và tay kia vỗ giữa hai xương bả vai 1- 5 lần.

- Nếu dị vật bật ra và trẻ hết khó thở, giáo viên cần theo dõi cho đến khi trẻ trở lại bình thường hay tiến hành làm hô hấp nhân tạo và chuyển ngay đến y tế.

- Nếu dị vật không thoát ra được thì phải lấy ngón tay ngoáy vào miệng trẻ và cố móc dị vật phía sau họng ra. Nên cẩn thận đừng ấn bất cứ cái gì sâu thêm vào họng trẻ.

- Nếu trẻ vẫn tiếp tục sặc:

Đặt trẻ ngồi vào lòng, một tay đỡ lấy lưng trẻ, tay kia nắm lại thành quả đấm, ngón tay cái nằm trong, ấn mạnh vào trong và lên trên ở điểm giữa rốn và mũi ứ 4 lần.

- Nếu vẫn không lấy được dị vật, áp miệng mình vào miệng trẻ và thổi nhẹ để không khí lọt qua chỗ bị tắc. Đồng thời, nhanh chóng đưa trẻ đến cơ sở y tế gần nhất để cấp cứu.

b. Điện giật

Xử lý tại chỗ:

- Cứu trẻ thoát ra khỏi dòng điện bằng cách nhanh chóng ngắt cầu dao (hoặc rút cầu chì), dùng gậy gỗ (tre) khô gỡ dây điện khỏi cơ thể trẻ, hoặc kéo trẻ khỏi nguồn điện tránh truyền sang người cứu, không được dùng tay không,

phải đeo gang cao su hoặc quần ni lông, vải khô; chân đi guốc, dép khô hoặc đứng trên tấm ván khô.

- Nếu ngạt thở, tim ngừng đập trong khi chờ y tế đến hoặc trước khi đưa trẻ đi bệnh viện, phải khẩn trương, kiên trì thổi ngạt và xoa bóp tim ngoài lồng ngực cho tới khi trẻ thở lại (có khi phải làm 3 – 4 giờ mới hồi phục được).

- Nếu có vết thương bỏng: phủ kín vết thương bằng cách băng khô vết bỏng trước khi chuyển đi.

c. Đuối nước

Xử trí tại chỗ:

- Khi vớt lên cần nhanh quần áo ướt.
- Làm thông đường thở bằng cách dốc ngược đầu xuống thấp rồi lay mạnh, ép vào lồng ngực để tháo nước ở đường hô hấp ra ngoài. Sau đó lau sạch miệng và tiến hành hô hấp nhân tạo (hà hơi thổi ngạt), xoa bóp tim ngoài lồng ngực cho đến khi trẻ trở lại, tim đập lại.

- Khi bắt đầu thở lại, tim đập lại, phải lau khô người, xoa dầu cho nóng toàn thân, quần chân ấm và chuyển ngay tới cơ sở y tế gần nhất.

Chú ý: Trong khi chuyển trẻ đến y tế, vẫn phải theo dõi sát, nếu cần thì phải tiếp tục thổi ngạt và xoa bóp tim ngoài lồng ngực.

d. Vết thương phần mềm

*** Vết thương rách da, cơ:**

- Rửa vết thương bằng nước sôi để nguội.
- Bôi cồn sát trùng xung quanh vết thương, băng lại, trường hợp vết thương rộng hay ở mặt nên đến bệnh viện.
- Không rắc các loại thuốc bột, thuốc mỡ lên vết thương.

*** Xử trí vết thương ở các mạch máu:**

Ví dụ, ở động mạch chi.

- Cầm máu tạm thời bằng ép gỗ.
- Garo phía trên chỗ bị tổn thương.

Cách đặt garo:

- Dùng bản cao su mềm, mỏng, đàn hồi, to bản (chiều rộng 3 – 5cm, chiều dài 1,2 đến 2m với chi trên hoặc 5 – 8cm, dài 2 – 3m với chi dưới) chặn đường đi của động mạch cách vết thương 2 – 3cm, phải lót vải mềm ở da.

- Nếu không có garo (băng garo theo quy định) có thể dùng tạm khăn vải, dây buộc hoặc dùng tay ấn vào đường đi của động mạch.

- Sau cùng là phải băng vết thương lại tránh nhiễm khuẩn.

- Khi đặt garo xong phải chuyển trẻ đến cơ sở y tế hoặc bệnh viện càng sớm càng tốt.

** Tốn thương mạch máu ở trong nội tạng:*

- Băng ép vết thương ở phía ngoài.

- Chuyển trẻ đến y tế, bệnh viện một cách nhanh nhất.

e. Rắn cắn

Nhận biết: Nhìn vết cắn, nếu chỉ có 2 vết răng nanh thì đó là rắn độc, phải xử lý ngay. Nếu vết cắn là hai hàm rắn nhỏ và đều thì là rắn không độc.

- Chỉ sau vài phút rắn độc cắn, xung quanh vết cắn bị phù nề, tấy đỏ. Trẻ thấy nhức buốt chỗ vết cắn và dọc theo đường bạch mạch xung quanh vết cắn.

- Chỉ sau 30 phút hay một giờ, trẻ vã mồ hôi, mặt tái nhợt, nôn, ỉa chảy, mạch nhanh.

** Xử trí: Nếu ghi ngờ là rắn độc cắn thì:*

- Ngay sau khi bị rắn cắn nên buộc ngay một garo lên phía trên vết cắn độ dài vài cm, không cần buộc chặt lắm.

- Rửa sạch và rạch rộng vết cắn, nếu có thể làm ngay giác hút để hút máu lẫn nọc độc ra bớt, có thể rửa bằng dung dịch nước tím loãng.

- Nếu có điều kiện thì tiêm 20ml dung dịch Novocain 1% quanh chỗ cắn.

- Chuyển gấp trẻ đến y tế để tiêm huyết thanh chống nọc rắn.

f. Chó cắn

- Tìm cách bắt, nhốt con chó đã cắn và theo dõi trong vòng 10 ngày. Nếu thấy chó có biểu hiện lạ như, run rẩy, xù lông, hung dữ, thè lưỡi và dãi thòng lòng, tấn công đột ngột, đồng loại hay người tới gần là biểu hiện chó dại.

- Rửa ngay vết cắn bằng nước xà phòng rồi bang lại rồi chuyển trẻ đến cơ sở y tế có huyết thanh và vacxin phòng dại để điều trị càng sớm càng tốt.

g. Xử trí một số tai nạn khác

- Trẻ hóc xương:

+ Nên mang đến bệnh viện.

+ Không nên chữa mẹo hoặc móc tay vào cổ họng trẻ.

- Bỏng: Loại trừ tác nhân gây bỏng. Rửa hoặc ngâm ngay vết thương bằng nước lạnh (sạch) để giảm độ nóng, tránh làm bỏng vết bỏng, giữ không để vỡ nốt bỏng.

+ Nếu bỏng nhẹ, diện tích da bỏng nhỏ có thể bôi dầu cá lên vết bỏng (nếu có), nốt phỏng sẽ xẹp dần rồi khỏi.

+ Nếu bỏng nặng phải đưa ngay trẻ đến cơ sở y tế.

- Gãy xương: Giữ chỗ xương gãy ở tư thế bất động bằng cách: Dùng hai nẹp bằng gỗ hoặc thanh tre to bản, có chiều dài lớn hơn khoảng cách hai khớp lân cận, đặt sát vào hai bên xương gãy rồi dùng cuộn băng vải, cuộn chặ hai miếng nẹp lại (suốt từ đầu này đến đầu kia của nẹp) và nhẹ nhàng đưa trẻ tới bệnh viện.

h. Hướng dẫn động tác hô hấp nhân tạo

Kiểm tra nhịp thở, nhịp đập của tim thật nhanh

** Kiểm tra nhịp thở*

- Đặt trẻ nằm ngửa lên mặt phẳng cứng.
- Ghé tai gần miệng, mũi nghe hơi thở.
- Nhìn lồng ngực xem có di động không.
- Nếu không có dấu hiệu còn thở, hô hấp nhân tạo ngay, đồng thời người khác phải gọi xe cấp cứu hoặc y tế.

** Kiểm tra nhịp đập của tim*

- Làm thật nhanh trong vòng 5 giây bằng cách: nghe nhịp đập của tim hoặc bắt mạch ở các mạch máu lớn. Nếu không thấy tim đập hoặc không bắt mạch được mạnh phải bóp tim ngoài lồng ngực ngay.

Hô hấp nhân tạo

- Nhanh chóng làm thông hơi đường thở:
 - + Nới rộng quần áo, mở rộng miệng trẻ và lấy các vật lạ, đờm dãi ra khỏi miệng trẻ. Nếu trẻ nôn, lật trẻ nằm nghiêng và lau sạch chất nôn.
 - + Đặt bàn tay xuống dưới gáy, còn tay bên kia đặt ở trán làm cho trẻ ngửa đầu ra phía sau tối đa. Theo dõi xem trẻ có thể thở được không, nếu không phải hà hơi thổi ngạt ngay cho trẻ.
- Hà hơi thổi ngạt: sau khi đã làm thông đường thở, cô quỳ bên trái ngang đầu trẻ. Cô hít vào một hơi dài, bịt hai lỗ mũi trẻ và mở rộng miệng trẻ, sau đó áp miệng mình vào miệng trẻ, thổi nhẹ nhàng rồi bỏ miệng mình ra để cho hơi thở ở lồng ngực trẻ thoát ra, lấy hơi thổi tiếp một lần nữa. Mỗi phút khoảng 20 – 25 lần, tiếp tục hà hơi cho đến khi trẻ thở được.

- Chú ý:

- + Quan sát khi thổi vào lồng ngực trẻ phồng lên là được, nếu lồng ngực không nhô lên và có dị vật làm tắc khí quản cần lấy dị vật ra (xem phần xử trí móc dị vật) và móc lại miệng cho trẻ để cho hết đờm dãi.
- + Thổi vừa phải, không thổi quá mạnh, nếu thổi mạnh sẽ làm rách phế nang gây chảy máu.
- + Đầu trẻ trong suốt thời gian này phải ngửa hết ra sau.

Xoa bóp tim ngoài lồng ngực

** Trường hợp tim ngừng đập phải xoa bóp tim:*

- Đặt trẻ nằm ngửa trên nền cứng (giường hoặc ván).
- Xác định vị trí để bóp tim: điểm giữa của mũi ức với phần đáy của cổ.

** Bóp tim ngoài lồng ngực:*

- Dùng bàn tay ấn sâu 2,5 – 3cm rồi thả ra, nhịp 3 lần/ 2 giây (một lần ép, đếm từ 1 - 5). Chỉ ép lồng ngực sau một động tác thổi ngạt và xoa bóp tim, thấy trẻ hồi tỉnh lại dần là tốt. Tiếp tục làm như vậy cho đến khi tim đập đều và trẻ thở được.

- *Chú ý:* Khi ấn xương ức xuống nên làm vừa phải, nếu mạnh quá dễ gãy xương, nếu nhẹ quá thì không có kết quả.

+ Nếu có hai người thì một người thổi ngạt, một người bóp tim.

+ Có thể phối hợp sau 1 lần thổi ngạt thì tiếp theo 5 lần xoa bóp tim.

+ Nếu có một người thì tay phải bóp tim, tay trái giữ đầu trẻ ngửa ra sau để hà hơi.

D. Câu hỏi, bài tập, hướng dẫn học tập, thảo luận

Câu hỏi:

1. Phân tích nội dung cần thực hiện để tạo môi trường an toàn cho trẻ ở trường mầm non.

2. Phân tích một số tình huống có thể xảy ra tai nạn cho trẻ ở trường mầm non.

3. Cho biết các biện pháp phòng tránh thất lạc và tai nạn cho trẻ ở trường mầm non.

Bài tập: Thực hành một số kỹ năng phát hiện sớm và chăm sóc trẻ bị ốm như: sốt, nôn, khó thở.

Hướng dẫn học tập

- Sinh viên đọc toàn bộ chương 6 trong giáo trình Lê Thị Mai Hoa (2014), *Giáo trình Bệnh học trẻ em*, Nxb Đại học Sư phạm. Tham khảo trong các tài liệu khác

- Trả lời các câu hỏi trong phần ôn tập

THỰC HÀNH CHƯƠNG VI
TẬP XỬ TRÍ BAN ĐẦU MỘT SỐ TAI NẠN THƯƠNG GẶP Ở TRẺ
(Tổng số: 04 tiết thực hành)

A. Mục tiêu

1. Kiến thức

- SV biết vận dụng kiến thức đã lĩnh hội trong việc xử trí ban đầu một số tai nạn thương tích trẻ hay gặp ở trường mầm non: hóc dị vật đường ăn, đường thở, đuối nước,...

2. Kỹ năng

- Phát hiện sớm và nhanh chóng xử trí các tai nạn trẻ gặp kịp thời.
- Sử dụng thành thạo các thao tác trong việc xử trí các tai nạn thương tích cho trẻ.

3. Thái độ

- SV nghiêm túc thực hiện các yêu cầu của giảng viên. Chuẩn bị dụng cụ thực hành đầy đủ. Tích cực áp dụng kiến thức vào thực tiễn.

B. Chuẩn bị

1. Giảng viên

- Giáo án
- Chuẩn bị các nội dung thực hành
- Chia nhóm thực hành
- Tài liệu chính: Lê Thị Mai Hoa (2014), *Giáo trình Bệnh học trẻ em*, Nxb Đại học Sư phạm.

2. Người học

- Tài liệu: Lê Thị Mai Hoa (2014), *Giáo trình Bệnh học trẻ em*, Nxb Đại học Sư phạm.
- Chuẩn bị dụng cụ thực hành

C. Nội dung

1. Tập xử trí một số tai nạn thương tích ở trẻ

- GV cho HV quan sát lần lượt từng cách xử trí bằng hình ảnh.
- GV yêu cầu HV nhắc lại kiến thức cơ bản liên quan đến nội dung thực hành.

a. Dị vật đường ăn đường thở.

* *Khi trẻ bị dị vật đường thở cần cấp cứu tại chỗ ngay lập tức nếu không sẽ bị ngạt thở dẫn đến tử vong:*

Cách 1: Người cấp cứu ngồi trên ghế hoặc quỳ một chân vuông góc, đặt đầu trẻ trên đầu gối dốc xuống, một tay đỡ ngực trẻ, tay kia vỗ nhẹ 1 – 5 lần giữa hai xương bả vai.

Cách 2: Đặt trẻ nằm sấp vắt ngang phần bụng sát cơ hoành lên một cẳng tay hoặc lên đùi người cấp cứu và tay kia vỗ giữa hai xương bả vai 1- 5 lần.

- Nếu dị vật bật ra và trẻ hết khó thở, giáo viên cần theo dõi cho đến khi trẻ trở lại bình thường hay tiến hành làm hô hấp nhân tạo và chuyển ngay đến y tế.

- Nếu dị vật không thoát ra được thì phải lấy ngón tay ngoáy vào miệng trẻ và cố móc dị vật phía sau họng ra. Nên cẩn thận đừng ấn bất cứ cái gì sâu thêm vào họng trẻ.

- Nếu trẻ vẫn tiếp tục sặc:

Đặt trẻ ngồi vào lòng, một tay đỡ lấy lưng trẻ, tay kia nắm lại thành quả đấm, ngón tay cái nằm trong, ấn mạnh vào trong và lên trên ở điểm giữa rốn và mũi ứ 4 lần.

- Nếu vẫn không lấy được dị vật, áp miệng mình vào miệng trẻ và thổi nhẹ để không khí lọt qua chỗ bị tắc. Đồng thời, nhanh chóng đưa trẻ đến cơ sở y tế gần nhất để cấp cứu.

b. Điện giật

Xử lý tại chỗ:

- Cứu trẻ thoát ra khỏi dòng điện bằng cách nhanh chóng ngắt cầu dao (hoặc rút cầu chì), dùng gậy gỗ (tre) khô gỡ dây điện khỏi cơ thể trẻ, hoặc kéo trẻ khỏi nguồn điện tránh truyền sang người cứu, không được dùng tay không, phải đeo gang cao su hoặc quần ni lông, vải khô; chân đi guốc, dép khô hoặc đứng trên tấm ván khô.

- Nếu ngạt thở, tim ngừng đập trong khi chờ y tế đến hoặc trước khi đưa trẻ đi bệnh viện, phải khẩn trương, kiên trì thổi ngạt và xoa bóp tim ngoài lồng ngực cho tới khi trẻ thở lại (có khi phải làm 3 – 4 giờ mới hồi phục được).

- Nếu có vết thương bỏng: phủ kín vết thương bằng cách băng khô vết bỏng trước khi chuyển đi.

c. Đuối nước

Xử trí tại chỗ:

- Khi vớt lên cởi nhanh quần áo ướt.

- Làm thông đường thở bằng cách dốc ngược đầu xuống thấp rồi lay mạnh, ép vào lồng ngực để tháo nước ở đường hô hấp ra ngoài. Sau đó lau sạch miệng và tiến hành hô hấp nhân tạo (hà hơi thổi ngạt), xoa bóp tim ngoài lồng ngực cho đến khi trẻ trở lại, tim đập lại.

- Khi bắt đầu thở lại, tim đập lại, phải lau khô người, xoa dầu cho nóng toàn thân, quần chăn ấm và chuyển ngay tới cơ sở y tế gần nhất.

Chú ý: Trong khi chuyển trẻ đến y tế, vẫn phải theo dõi sát, nếu cần thì phải tiếp tục thổi ngạt và xoa bóp tim ngoài lồng ngực.

d. Vết thương phần mềm

** Vết thương rách da, cơ:*

- Rửa vết thương bằng nước sôi để nguội.
- Bôi cồn sát trùng xung quanh vết thương, băng lại, trường hợp vết thương rộng hay ở mặt nên đến bệnh viện.
- Không rắc các loại thuốc bột, thuốc mỡ lên vết thương.

** Xử trí vết thương ở các mạch máu:*

Ví dụ, ở động mạch chi.

- Cầm máu tạm thời bằng ép gỗ.
- Garo phía trên chỗ bị tổn thương.

Cách đặt garo:

- Dùng bản cao su mềm, mỏng, đàn hồi, to bản (chiều rộng 3 – 5cm, chiều dài 1,2 đến 2m với chi trên hoặc 5 – 8cm, dài 2 – 3m với chi dưới) chặn đường đi của động mạch cách vết thương 2 – 3cm, phải lót vải mềm ở da.

- Nếu không có garo (băng garo theo quy định) có thể dùng tạm khăn vải, dây buộc hoặc dùng tay ấn vào đường đi của động mạch.

- Sau cùng là phải băng vết thương lại tránh nhiễm khuẩn.

- Khi đặt garo xong phải chuyển trẻ đến cơ sở y tế hoặc bệnh viện càng sớm càng tốt.

** Tổn thương mạch máu ở trong nội tạng:*

- Băng ép vết thương ở phía ngoài.
- Chuyển trẻ đến y tế, bệnh viện một cách nhanh nhất.

2. GV cho SV thực hành theo nhóm

- GV quan sát, nhận xét

Chương 7: Giáo dục phòng bệnh và đảm bảo an toàn cho trẻ mầm non (TS: 05 tiết lý thuyết)

A. Mục tiêu

1. Kiến thức

Cung cấp cho SV các kiến thức về: Mục tiêu, nội dung, phương pháp và hình thức giáo dục phòng bệnh và đảm bảo an toàn cho trẻ ở trường mầm non. Các bước lập kế hoạch hoạt động cụ thể để giáo dục phòng bệnh và đảm bảo an toàn cho trẻ.

2. Kỹ năng

- Đề xuất và sử dụng linh hoạt các phương pháp giáo dục phòng bệnh và đảm bảo an toàn cho trẻ mầm non đạt hiệu quả.

3. Thái độ

- Sinh viên nghiêm túc, tận tâm với nghề, mến trẻ.

B. Chuẩn bị

1. Giảng viên

- Giáo án

- Tài liệu chính: Lê Thị Mai Hoa (2014), *Giáo trình Bệnh học trẻ em*, Nxb Đại học Sư phạm.

- Tài liệu tham khảo:

1. Lê Thị Mai Hoa (2009), *Phòng bệnh và đảm bảo an toàn cho trẻ mầm non*, Nxb Giáo dục Việt Nam.

2. Lê Thị Mai Hoa (2013), *Giáo trình dinh dưỡng trẻ em tuổi nhà trẻ mẫu giáo*, Nxb Đại học Sư phạm.

3. Hoàng Thị Phương (2013), *Giáo trình vệ sinh trẻ em*, Nxb Đại học Sư phạm.

2. Người học

- Tài liệu: Lê Thị Mai Hoa (2014), *Giáo trình Bệnh học trẻ em*, Nxb Đại học Sư phạm.

- Đồ dùng học tập

C. Nội dung

I. Mục tiêu

Hình thành và phát triển ở trẻ:

- Ý thức ăn uống đầy đủ và hợp lý. Biết một số lợi ích của ăn uống và tác dụng của luyện tập đối với sức khỏe.

- Một số nền nếp, thói quen, hành vi tốt trong chăm sóc và bảo vệ sức khỏe.
- Khả năng nhận biết một số biểu hiện đơn giản ban đầu khi ốm và biện pháp phòng bệnh.
- Khả năng nhận biết và tránh nguy hiểm, bảo vệ an toàn cho bản thân.

II. Nội dung

- Lợi ích của ăn uống đối với sức khỏe

- Ăn uống đầy đủ, hợp lý, sạch sẽ giúp con người khỏe mạnh và phòng tránh bệnh tật.

+ Lợi ích của thực phẩm đối với sức khỏe con người.

+ Dạy trẻ biết cách chọn thức ăn và bảo quản thức ăn một cách đơn giản.

+ Dạy trẻ biết các bữa ăn trong ngày.

- Dạy trẻ làm quen cách bảo vệ và chăm sóc các bộ phận cơ thể, các giác quan. Rèn luyện nền nếp, thói quen tốt trong giữ gìn vệ sinh cá nhân, vệ sinh môi trường.

+ Dạy trẻ làm quen với cách đánh răng, lau mặt, tập rửa tay bằng xà phòng....

+ Dạy trẻ tập rửa đồ chơi.

+ Dạy trẻ cách giữ vệ sinh môi trường xung quanh.

+ Dạy trẻ biết lợi ích của việc giữ gìn sức khỏe.

+ Dạy trẻ nhận biết mặc trang phục phù hợp với thời tiết.

+ Dạy trẻ biết một số hiểu biết ban đầu về cách biểu hiện đơn giản khi bị ốm.

- Nhận biết những nơi không an toàn, hành động nguy hiểm và cách phòng tránh:

+ Giúp trẻ nhận biết những nơi không an toàn và những vật dụng nguy hiểm.

+ Dạy trẻ biết không được tự mình đến trường khi không được phép của cha mẹ. Trên đường đến trường không được đi sát hồ, ao, vũng nước lớn. Không được về cùng với người lạ khi cô giáo chưa cho phép.

+ Dạy trẻ biết phát hiện ra những chiếc ghế sắp gãy, thìa, bát quá cũ,... không đảm bảo an toàn cho con người.

+ Không được tự uống thuốc khi chưa được phép của người lớn.

III. Phương pháp giáo dục phòng bệnh và đảm bảo an toàn cho trẻ mầm non

1. Phương pháp dùng tình cảm

- Dùng cử chỉ âu yếm, vỗ về, vuốt ve gần gũi trẻ cùng với những điệu bộ, nét mặt, lời nói để tạo cho trẻ những cảm xúc an toàn.

2. Phương pháp dùng lời nói

- Dùng lời nói, lời kể diễn cảm, câu hỏi gợi mở được sử dụng phù hợp cùng với các cử chỉ, điệu bộ nhằm khuyến khích trẻ tập nói và giao tiếp với đồ vật, với người xung quanh.

- Lời nói và câu hỏi của người lớn cần phải ngắn gọn, rõ ràng, dễ hiểu, gần với kinh nghiệm của trẻ.

3. Phương pháp trực quan – minh họa

- Dùng phương tiện trực quan cho trẻ quan sát, nói và làm theo, rèn luyện sự nhạy cảm của các giác quan.

- Phương tiện trực quan và hành động mẫu cần sử dụng đúng lúc và kết hợp với lời nói minh họa phù hợp.

4. Phương pháp thực hành

- Hành động, thao tác với đồ vật, đồ chơi

+ Sử dụng các đồ vật, dụng cụ đơn giản, phù hợp với mục đích và nội dung giáo dục.

+ Trẻ cùng làm theo và thao tác với các đồ vật.

+ Luyện tập

5. Phương pháp đánh giá, nêu gương

- Người lớn tỏ thái độ đồng tình, khích lệ những việc làm hành vi, lời nói tốt của trẻ.

- Ở lứa tuổi nhỏ khen, nêu gương và khích lệ trẻ làm được những việc làm tốt là chủ yếu. Có thể chê khi cần thiết nhưng nhẹ nhàng và không quá lạm dụng.

=> **Kết luận:** Mỗi phương pháp có đặc trưng riêng và tác động đến trẻ theo một hướng nhất định, do đó phương pháp nào cũng quan trọng nên cần phối hợp các phương pháp tạo ra sức mạnh tổng hợp tác động đến các mặt phát triển của trẻ, khuyến khích trẻ sử dụng các giác quan và tích cực hoạt động với đồ vật để phát triển.

IV. Hình thức tổ chức

1. Lồng ghép vào hoạt động học tập

- Lồng ghép một cách trực quan cụ thể, dễ nhớ, dễ hiểu... làm phong phú thêm nội dung, phương pháp học tập..

2. Đưa vào hoạt động vui chơi

- Trò chơi lô tô, chuyện kể, thơ ca, đồng dao, đóng vai, tập tô, vẽ, xé dán...

3. Qua các hoạt động theo thời điểm trong ngày, ở mọi lúc, mọi nơi

a. Thời điểm đón, trả trẻ

b. Trong giờ dạo chơi ngoài trời

c. Hướng dẫn trẻ rửa tay trước khi ăn, sau khi đi vệ sinh, khi tay bẩn

4. Phối hợp với gia đình để giáo dục phòng bệnh và đảm bảo an toàn cho trẻ tại gia đình

- Giúp hình thành thói quen tốt về vệ sinh cá nhân, vệ sinh môi trường, biết tự chăm sóc sức khỏe và an toàn cho bản thân.

5. Một số hình thức khác

- Bản tin, ngày hội, ngày lễ, làm vườn, thăm trang trại, đi chợ, siêu thị.

V. Một số hoạt động cụ thể

Hoạt động 1

Nhận biết một số dấu hiệu khi ốm (trẻ 4 – 5 tuổi)

(Chủ đề: nghề nghiệp, bản thân)

Mục tiêu:

- Trẻ biết được dấu hiệu khi ốm như, mệt mỏi, đau đầu, ho, kém ăn,...
- Trẻ thể hiện được sắc thái khi ốm.

Chuẩn bị:

- Câu hỏi đàm thoại về một số dấu hiệu khi ốm.
- Tranh, ảnh một số trẻ biểu hiện khi ốm.
- Giấy màu, sếp, kéo, hồ dán.

Tiến hành: Cô giáo cho trẻ điểm danh số bạn đến lớp, vắng bạn nào (cô nêu nguyên nhân bạn nghỉ vì lí do ốm).

- Cô đàm thoại cùng trẻ: Khi ốm các cháu thấy trong người như nào (trẻ tự kể). Cô tóm tắt cho trẻ những triệu chứng đơn giản khi ốm (mệt mỏi, nhức đầu, nghẹt mũi, kém ăn). Sau đó cô hỏi trẻ muốn không bị ốm, chúng ta phải làm gì (cho trẻ tự nói). Cuối cùng cô cho trẻ biết cách phòng tránh để không bị ốm như: ăn đầy đủ, đi ngoài trời nắng mưa phải đội mũ, mặc quần áo phù hợp với thời tiết.

- Cuối cùng chuyển sang hoạt động cắt, dán, các bạn đang buồn, đang bị đau...

Hoạt động 2:

Giáo dục an toàn cho trẻ, không chơi ở những nơi nguy hiểm

(Trẻ 4 – 5 tuổi)

(Chủ đề: Bản thân, gia đình, trường mầm non)

- Mục tiêu: Trẻ hiểu là không được phép chơi ở những nơi dễ xảy ra tai nạn.

- Chuẩn bị: Tranh, chuyện có hình vẽ về những nơi dễ xảy ra tai nạn như, hồ, ao, sông, ngòi, một số vật dụng nguy hiểm như bếp lửa, bàn là, ổ điện, ...

Tiến hành: Cho trẻ quan sát tranh và nhận xét của trẻ từng tranh. Qua tranh cô có thể sáng tác một câu chuyện liên quan đến an toàn, ví dụ, câu chuyện: “gà con đi học”. Cho trẻ đàm thoại: trong chuyện có những ai? Tại sao gà con lại về nhà muộn để mẹ đi tìm (ngã xuống ao)? Tại sao gà con ngã xuống ao (gà mãi chơi quên lời mẹ dặn)? lần lượt cho trẻ nhận xét các hành động trong truyện. Cuối cùng mục đích câu chuyện giáo dục cho trẻ phải biết nghe lời dẫn của cha mẹ và cô giáo.

Hoạt động 3

Chăm sóc bạn ốm (trẻ 5-6 tuổi)

(*Chủ đề: Bản thân, Gia đình, Nghề nghiệp*)

- Mục tiêu: Trẻ biết cộng tác với các bạn trong trò chơi đóng vai, nhận biết một số biểu hiện khi ốm, nguyên nhân bị ốm và phòng bệnh.

- Tiến hành: (Trong lớp). Trước khi chơi, giáo viên giải thích cho cả nhóm biết có một bạn búp bê (ở góc chơi gia đình) bị cảm lạnh, cần các bạn đến chăm sóc.

Bạn búp bê rất mệt. Bạn ấy bị cảm lạnh. Các con có biết vì sao bạn cảm lạnh không? Khi bạn bị cảm lạnh thì các con cảm thấy thế nào? Có dấu hiệu gì? Chúng ta có thể chăm sóc bạn ốm thế nào ? Đúng rồi, chúng ta cho bạn uống nước cam, rồi mời bác sĩ đến khám bệnh. Chúng ta có thể làm được việc gì nữa?

Giáo viên khuyến khích trẻ làm các việc chăm sóc búp bê ốm. Cho trẻ liên hệ cách bảo vệ sức khỏe cho bản thân, chăm sóc người thân trong gia đình khi bị ốm.

VI. Một số lưu ý trong chăm sóc – giáo dục trẻ khuyết tật

1. Trẻ khuyết tật cần được chăm sóc sức khỏe như những trẻ khỏe mạnh bình thường cùng lứa tuổi

- Tùy từng loại KT mà chú ý cho trẻ ăn nhiều hơn một số loại thức ăn.

2. Khi tổ chức bữa ăn cho trẻ

- Nên bố trí một chỗ nhất định cho trẻ khiếm thị ngồi ăn đảm bảo thuận tiện cho trẻ, người trông trẻ và những trẻ khác có thể bao quát, giúp đỡ trẻ. Đồ dùng, các món ăn cũng cần được sắp xếp một cách thống nhất.

3. Khi chăm sóc trẻ khuyết tật

- Không nên “bao bọc” trẻ quá mức do cha mẹ, cô giáo thương trẻ nên nuông chiều trẻ, hoặc cho rằng trẻ không thể vận động được, vì vậy cho trẻ ăn tùy thích, trong khi trẻ ít vận động, tập luyện, khiến trẻ trở nên thụ động, béo

phì. Nên kết hợp cho trẻ ăn uống đủ chất, hợp lý với việc tập luyện giúp trẻ phát triển tốt.

4. Một số trẻ khi hòa nhập thì tự ti, mặc cảm, chậm chạp, khả năng tự phục vụ yếu

- GV cần chú ý đến các kỹ năng ăn uống, vệ sinh, tự phục vụ cho trẻ. Các kỹ năng này cần được lặp đi lặp lại nhiều lần. Tạo cho trẻ tham gia càng nhiều, tự làm càng sớm càng tốt, kiên nhẫn để trẻ chủ động trải nghiệm, học hỏi, tránh trông coi một cách quá mức song vẫn phải đảm bảo an toàn cho trẻ.

=> **Như vậy** tạo cho trẻ cảm giác nó giống như những đứa trẻ khác, điều đó giúp trẻ phát triển sự tự tin và tính độc lập.

D. Câu hỏi, bài tập, hướng dẫn học tập, thảo luận

1. Phân tích nội dung giáo dục phòng bệnh và đảm bảo an toàn cho trẻ mầm non.

2. Phân tích phương pháp và hình thức tổ chức giáo dục phòng bệnh và đảm bảo an toàn cho trẻ mầm non. Cho ví dụ hoạt động cụ thể về giáo dục phòng bệnh và đảm bảo an toàn cho trẻ mầm non.

3. Phân tích những nội dung cần lưu ý trong chăm sóc – giáo dục trẻ khuyết tật.

Hướng dẫn học tập

- Sinh viên đọc toàn bộ chương 7 trong giáo trình Lê Thị Mai Hoa (2014), *Giáo trình Bệnh học trẻ em*, Nxb Đại học Sư phạm. Tham khảo trong các tài liệu khác

Hết
