



Hướng dẫn

PHÒNG NGỪA CÁC BỆNH LÂY QUA ĐƯỜNG HÔ HẤP

DÀNH CHO NGƯỜI KHUYẾT TẬT VÀ NGƯỜI CHĂM SÓC

Biên soạn:

Thạc sĩ Nguyễn Thị Phương Anh

Ban biên tập:

Nguyễn Thị Lan Anh

BSCKI. Nguyễn Thị Thanh Lịch

Vũ Thị Tuyết Mai

Lương Minh Tâm

Tài liệu này được sản xuất với sự hỗ trợ của tổ chức CBM Việt Nam. Các ý kiến, phân tích và khuyến nghị trong tài liệu này do Trung tâm Hành động vì sự phát triển cộng đồng (ACDC) chịu trách nhiệm, không nhất thiết phản ánh quan điểm chính thức của tổ chức CBM Việt Nam

Phần 1

ĐẶC ĐIỂM CHUNG CÁC BỆNH LÂY QUA ĐƯỜNG HÔ HẤP



1. Khái niệm các bệnh lây qua đường hô hấp

Bệnh lây qua đường hô hấp: Gồm tất cả những bệnh mà tác nhân gây bệnh là các vi sinh vật có thể lây truyền qua không khí, hoặc ưu tiên lây truyền qua không khí nếu có nhiều con đường lây truyền khác như qua tiếp xúc, giọt bắn.

Các vi sinh vật gây bệnh: Gồm vi khuẩn, vi rút, nấm, được phát tán từ nguồn lây nhiễm là người bệnh, động vật nhiễm bệnh, hoặc từ các chất thải sinh học trong thùng rác, hang động...

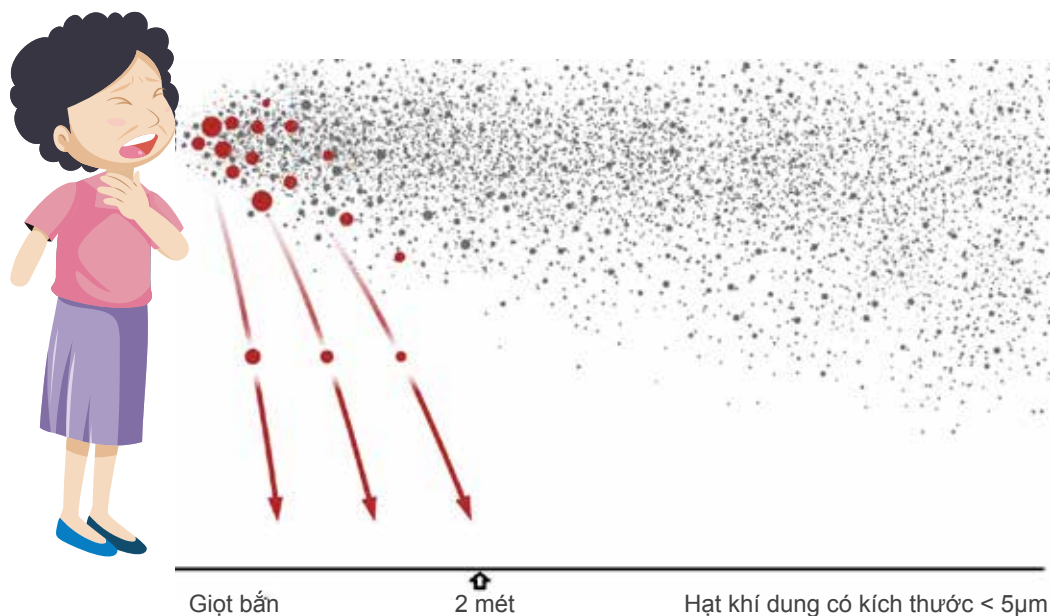
2. Đường lây truyền

Lây truyền qua không khí: Vi sinh vật được phát tán từ nguồn lây nhiễm thông qua các hạt khí dung có kích thước nhỏ dưới 5µm (micromet), các hạt khí dung có thể di chuyển và tồn tại trong không khí trong một khoảng thời gian nhất định và lây bệnh cho người khác.

Lây truyền qua giọt bắn: Khi người bệnh ho, hắt hơi, nói chuyện sẽ tạo ra các giọt bắn chứa vi sinh vật gây bệnh. Các giọt bắn chứa mầm bệnh di chuyển trong không khí (từ 1-2 mét) và có thể truyền bệnh cho người khác khi lắng đọng ở niêm mạc mũi, miệng, mắt của người đó.

Lây truyền qua tiếp xúc:

- Mầm bệnh có thể lây truyền cho người khỏe mạnh qua tiếp xúc trực tiếp qua các hành động như ôm, hôn...
- Mầm bệnh cũng có thể lây truyền khi người khỏe mạnh chạm tay vào người bệnh hoặc tiếp xúc với dịch tiết, đờm, các giọt bắn có ở khăn lau, các dụng cụ sinh hoạt... của người bệnh, sau đó vô tình đưa tay chứa mầm bệnh chạm vào mắt, mũi, miệng của mình.



» Sự phát tán mầm bệnh khi ho hoặc hắt hơi



» Lây truyền qua không khí



» Lây truyền qua giọt bắn



» Lây truyền qua tiếp xúc

3. Các yếu tố ảnh hưởng tới sự phát tán mầm bệnh

Nhiệt độ: Một số loại vi rút (vi rút cúm...) thường hoạt động và lây lan mạnh hơn ở nhiệt độ thấp, còn một số loại vi khuẩn thường ở trạng thái ngủ đông hoặc giảm lây nhiễm hơn khi ở vùng có nhiệt độ thấp.

Ánh sáng: Tia cực tím của mặt trời (tia UV) có hại cho cả vi rút và vi khuẩn.

Độ ẩm: Khi độ ẩm không khí càng cao thì càng giảm tác dụng tiêu diệt mầm bệnh trong không khí của tia UV, do hơi nước tạo thành hàng rào bảo vệ xung quanh các hạt khí dung chứa mầm bệnh.

Gió: Làm tăng khoảng cách di chuyển của các mầm bệnh trong không khí. Tuy nhiên gió lại làm giảm nồng độ của các hạt khí dung chứa mầm bệnh quá đó giảm khả năng lây nhiễm qua đường không khí.

Nông thôn và thành thị: Khu vực thành thị dân số đông đúc tạo điều kiện cho các mầm bệnh là vi khuẩn, vi rút lây lan dễ dàng hơn. Ngược lại ở nông thôn dễ lây truyền các mầm bệnh là bào tử nấm hơn khu vực thành thị.

Hệ thống nước thải không đảm bảo: Làm tăng tích tụ các chất thải sinh học qua đó làm tăng phát tán mầm bệnh quay lại không khí.

4. Các triệu chứng thường gặp

Phần lớn các bệnh lây qua đường hô hấp sẽ gây bệnh tại phổi hoặc đường dẫn khí (mũi, hầu, họng, thanh - khí - phế quản). Một số trường hợp có thể gây bệnh tại các cơ quan khác như viêm màng não do não mô cầu hoặc viêm tuyến nước bọt do vi rút quai bị, hoặc tổn thương trên da do thủy đậu...

Các triệu chứng thường gặp của bệnh lây qua đường hô hấp:



- Triệu chứng viêm đường hô hấp cấp như: Ho, đau họng, chảy nước mũi, hắt hơi, khó thở.



- Triệu chứng toàn thân giống cúm như: Đau đầu, sốt (trên 38°C), đau mỏi cơ, nôn (thường gặp ở trẻ em).



Ho



Đau họng



Chảy nước mũi



Hắt hơi



Sốt,
nhiệt độ > 38°C



Đau, mỏi cơ



Nôn
(gặp ở trẻ em)



Khó thở

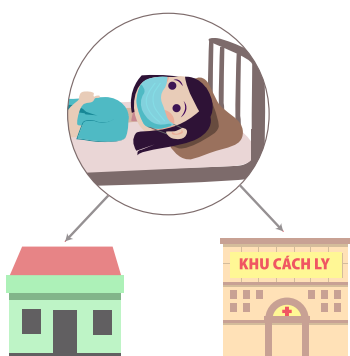
Các triệu chứng thường gặp của các bệnh lây truyền qua đường hô hấp

5. Các biện pháp phòng bệnh chung

5.1. Phát hiện sớm, khai báo và kiểm soát nguồn lây

Việc phát hiện sớm các triệu chứng của bệnh lây qua đường hô hấp rất quan trọng để có các biện pháp phòng bệnh và điều trị phù hợp. Đối với những bệnh lây qua đường hô hấp khi chưa biết nguyên nhân, đối tượng dễ nhiễm bệnh, chưa biết mức độ lây lan cũng như phương pháp điều trị thì **NGAY LẬP TỨC** gia đình cần cách ly người bệnh và báo cho cơ quan y tế có thẩm quyền để có những biện pháp hỗ trợ.

Các biện pháp kiểm soát nguồn lây bao gồm:



- **Cách ly người bệnh theo từng mức độ:** Cách ly tại phòng áp lực âm trong bệnh viện, tại khu cách ly của bệnh viện, tại nhà...



- **Vệ sinh hô hấp:** Giúp giảm phát tán bệnh qua đường không khí và đường giọt bắn bằng các biện pháp như đeo khẩu trang, lấy tay hoặc khăn giấy che kín mũi miệng mỗi khi ho hoặc hắt hơi sau đó vệ sinh tay, không khạc đờm trực tiếp vào thùng rác, vỉa hè, nền đất... nên khạc nhổ vào cốc đựng đờm, khăn giấy sau đó cho vào túi đựng rác lây nhiễm.



- **Vệ sinh buồng bệnh và nơi ở:** Giúp giảm nồng độ các hạt chứa mầm bệnh trong không khí và trên bề mặt các vật dụng có thể tiếp xúc với những người khỏe mạnh bằng một số biện pháp như thông gió tự nhiên, khử trùng các thiết bị, làm sạch bề mặt, giặt và xử lý chất thải.

5.2. Phòng bệnh bằng cách tạo miễn dịch hoặc thuốc điều trị dự phòng

Vắc xin: Là chế phẩm có tính kháng nguyên (có nguồn gốc từ vi khuẩn hoặc vi rút gây bệnh đã làm giảm độc lực tức là không còn khả năng gây bệnh) được đưa vào cơ thể để kích thích cơ thể sinh ra miễn dịch chống lại các loại vi khuẩn và vi rút đó khi chúng xâm nhập vào cơ thể để gây bệnh. Phần lớn các bệnh lây qua đường hô hấp đã có vắc xin phòng bệnh.

Thuốc điều trị dự phòng: Thường áp dụng cho những người có nguy cơ mắc bệnh cao, tiếp xúc gần với nguồn lây bệnh. Thuốc điều trị dự phòng có thể là kháng sinh hoặc globulin miễn dịch đặc hiệu tùy theo mầm bệnh là vi khuẩn hay vi rút.

5.3. Phòng lây nhiễm qua đường không khí

Bệnh nhân cần được cách ly trong phòng hút áp lực âm hoặc phòng riêng có thông gió tự nhiên, đeo khẩu trang giúp giảm phát tán mầm bệnh và giảm nồng độ tác nhân gây bệnh trong không khí.



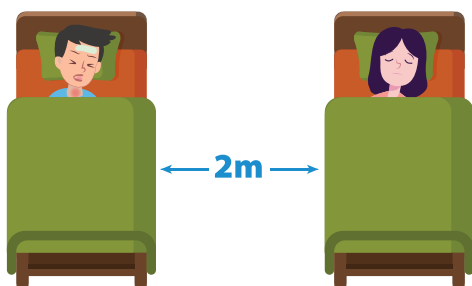
Người có nguy cơ bị lây nhiễm không nên vào phòng cách ly. Nếu bắt buộc phải vào cần phải có các dụng cụ phòng hộ cá nhân như khẩu trang hô hấp (N95), quần áo, kính bảo hộ.

5.4. Phòng lây nhiễm qua đường giọt bắn

Người bệnh được cách ly ở phòng riêng hoặc kê giường cách những người xung quanh từ 1 đến 2 mét và đeo khẩu trang để giúp giảm phát tán mầm bệnh.

Người có nguy cơ lây nhiễm cần đeo khẩu trang y tế, kính bảo hộ khi tiếp xúc gần với người bệnh dưới 2 mét.

5.5. Phòng lây nhiễm qua đường tiếp xúc



Người bệnh được cách ly tại phòng riêng hoặc kê giường cách những người xung quanh 1-2 mét.

Các đồ dùng chỉ nên dùng riêng cho từng người bệnh nếu có thể.

Người có nguy cơ lây nhiễm cần đeo găng tay, mặc quần áo bảo hộ khi tiếp xúc với người bệnh, các chất tiết của người bệnh hoặc các bề mặt môi trường xung quanh người bệnh. Cần thay găng tay và vệ sinh tay (sát khuẩn nhanh hoặc rửa tay) ngay sau khi tiếp xúc. Không được đưa tay lên mắt, mũi, miệng khi chưa vệ sinh tay.

Phần 2

MỘT SỐ BỆNH LÂY QUA ĐƯỜNG HÔ HẤP THƯỜNG GẶP



BỆNH CÚM



1. Mầm bệnh và sự lưu hành của dịch bệnh

Bệnh Cúm do vi rút cúm gây ra. Vi rút cúm có 3 loại là vi rút cúm A, B, C.

Vi rút cúm A thường gây ra đại dịch lớn như: đại dịch cúm Tây Ban Nha (do vi rút cúm A: H1N1) năm 1918-1919; đại dịch cúm châu Á (cúm A: H2N2) năm 1957-1958; đại dịch cúm Hồng Kông (cúm A: H3N2) năm 1968-1969; Các đại dịch cúm gần đây năm 1997 và năm 2009 đều do vi rút cúm A: H1N1.

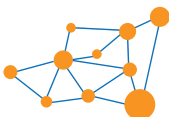
Vi rút cúm B, vi rút cúm C thường gây ra các dịch nhỏ lẻ ở địa phương, thường xuất hiện vào mùa đông nên thường gọi là cúm mùa.



2. Nguồn bệnh

Ở mũi, họng và đường hô hấp trên của người bệnh, lây lan mạnh nhất trong 3 ngày đầu của bệnh, giảm dần sau 5 - 10 ngày bị bệnh.

Động vật như gia cầm, lợn, ngựa, chồn... ví dụ: vi rút cúm gia cầm H5N1 có thể lây sang người.



3. Đường lây truyền

Chủ yếu qua đường không khí và giọt bắn, cũng có thể truyền qua tiếp xúc.

Cúm A có thể lây truyền cho những người xung quanh trong vòng 24h kể từ khi có triệu chứng.



4. Cơ thể cảm thụ (người dễ mắc bệnh)

Tất cả mọi lứa tuổi đều nhạy cảm với cúm. Những người có bệnh lý nền đường hô hấp như Hen, bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính, giãn phế quản... thường dễ bị cúm nặng và nhiều biến chứng.



5. Triệu chứng thường gặp

Sốt, ho, đau họng, hắt hơi, chảy nước mũi, đau mỏi cơ, khó thở.

Trường hợp nặng có thể suy đa tạng: suy hô hấp, suy tim, suy thận...



6. Phòng bệnh

Vắc xin: do vi rút cúm có miễn dịch không bền và luôn biến đổi nên cần tiêm phòng vắc xin cúm mỗi năm 1 lần.

Khi có dịch cúm: cần xác định sớm người nhiễm bệnh và cách ly, vệ sinh tay, vệ sinh hô hấp, vệ sinh nơi ở. Xử lý tiêu hủy gia cầm khi có các dịch cúm.

VIÊM ĐƯỜNG HÔ HẤP CẤP DO VI RÚT CORONA



1. Mầm bệnh và sự lưu hành của dịch bệnh

Mầm bệnh: vi rút corona, trong đó có 6 chủng corona gây bệnh trên người.

Một số chủng vi rút corona có thể gây ra các dịch cảm cúm thông thường vào mùa đông xuân.

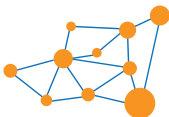
Tuy nhiên có 3 chủng vi rút corona gây nên các đại dịch như: dịch SARS năm 2003, Hội chứng Hô hấp Trung Đông (MERS-COV) năm 2012 và đại dịch COVID-19 năm 2019.



2. Nguồn bệnh

Nguồn bệnh chủ yếu từ chim và động vật có vú, trong đó dơi có nhiều chủng corona nhất.

Người mắc bệnh có thể lây truyền cho người khác khi chưa có triệu chứng.



3. Đường lây truyền

Dịch SARS năm 2003: từ động vật hoang dã là cây hương và dơi móng ngựa lây sang người, sau đó lây từ người sang người qua giọt bắn, tiếp xúc và đường không khí.

Hội chứng Hô hấp Trung Đông (MERS-CoV): từ dơi, lạc đà lây truyền sang người sau đó lây truyền từ người sang người qua đường giọt bắn và tiếp xúc.

Đại dịch COVID-19: Nguồn lây chưa rõ ràng, những ca đầu tiên xuất phát từ một chợ hải sản bán động vật hoang dã ở Vũ Hán, Trung Quốc. Sau đó lây từ người sang người qua đường không khí, giọt bắn và tiếp xúc. Vi rút có thể lây lan trước khi xuất hiện triệu chứng.



4. Cơ thể cảm thụ (người dễ mắc bệnh)

Tất cả mọi lứa tuổi đều có thể nhiễm bệnh, những người già, những người có các bệnh mạn tính thì khi nhiễm bệnh sẽ nặng hơn.



5. Triệu chứng thường gặp

Sốt, ho, đau họng, hắt hơi, rối loạn tiêu hóa, đau mỏi cơ, khó thở.

Trường hợp nặng có thể suy đa tạng và có thể tử vong.



6. Phòng bệnh

Cần xác định sớm người nhiễm bệnh và cách ly, vệ sinh tay, vệ sinh hô hấp, vệ sinh nơi ở, giãn cách xã hội.

Vắc xin: đang trong giai đoạn phát triển, được kỳ vọng sẽ có trong năm 2020.

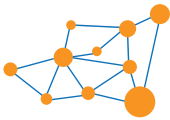
VIÊM ĐƯỜNG HÔ HẤP CẤP DO NHIỄM VI RÚT



1. Mầm bệnh và sự lưu hành của dịch bệnh

Mầm bệnh: Vi rút Rhino, vi rút hợp bào hô hấp, vi rút á cúm, vi rút Adeno

Các loại vi rút kể trên thường gây ra các dịch cảm cúm thông thường, xuất hiện quanh năm nhưng tập trung nhiều vào mùa thu đông.



2. Đường lây truyền

Lây truyền từ người bệnh sang người lành qua đường không khí, đường giọt bắn và đường tiếp xúc.



3. Cơ thể cảm thụ (người dễ mắc bệnh)

Chủ yếu là trẻ dưới 6 tuổi



4. Triệu chứng thường gặp

Sốt, ho, chảy nước mũi, đau đầu



5. Điều trị và Phòng bệnh

Điều trị:

- Phần lớn các trường hợp đều nhẹ, chỉ cần điều trị triệu chứng là khỏi.
- Một số trường hợp ở trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ có thể gây viêm đường hô hấp dưới, cần phải nhập viện điều trị.

Phòng bệnh:

- Vắc xin: Do các chủng vi rút thường xuyên biến đổi nên chưa có vắc xin phòng bệnh đặc hiệu
- Dùng một số biện pháp phòng bệnh như vệ sinh tay, vệ sinh hô hấp, vệ sinh nơi ở để tránh lây nhiễm.

LAO PHỔI



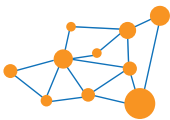
1. Mầm bệnh

Mầm bệnh là vi khuẩn lao *Mycobacterium tuberculosis*, vi khuẩn lao gây bệnh ở tất cả các bộ phận trên cơ thể, chủ yếu là lao phổi (chiếm 80 – 85%).



2. Nguồn bệnh

Người bệnh lao phổi là nguồn lây chính cho những người xung quanh.



3. Đường lây truyền

Đường lây truyền chủ yếu qua không khí do hít phải các hạt khí dung chứa mầm bệnh do người bệnh ho, khạc, hắt hơi.

Khả năng lây lan sẽ giảm mạnh sau điều trị thuốc lao 2 - 4 tuần.



4. Cơ thể cảm thụ (người dễ mắc bệnh)

Những người có suy giảm miễn dịch: HIV, điều trị thuốc ức chế miễn dịch, Corticoid kéo dài, hoặc có bệnh lý mạn tính: Đái tháo đường, suy thận...

Những người tiếp xúc trực tiếp với người bị lao phổi, đặc biệt là trẻ em.



5. Triệu chứng thường gặp

Ho kéo dài trên 2 tuần: có thể ho khan, ho có đờm, ho ra máu.

Triệu chứng khác: gầy sút cân, kém ăn, mệt mỏi, sốt nhẹ về buổi chiều, ra mồ hôi trộm ban đêm, đau tức ngực, khó thở.



6. Người nhiễm lao và người bệnh lao

Nhiễm lao là tình trạng vi khuẩn lao xâm nhập vào cơ thể nhưng không hoạt động, có thể hoạt động trở lại và gây bệnh lao khi sức đề kháng giảm.

Bệnh lao là tình trạng vi khuẩn lao hoạt động và gây nên các tổn thương lao trên cơ thể như ở phổi, màng phổi, và các cơ quan khác.



7. Phòng bệnh

Giảm nguy cơ nhiễm vi khuẩn lao: phát hiện sớm người bị bệnh lao để điều trị và cách ly, vệ sinh hô hấp đối với người bệnh (đeo khẩu trang, che kín miệng mũi khi ho, khạc đờm vào cốc đựng đờm hoặc khăn giấy), vệ sinh tay, vệ sinh nơi ở.

Giảm nguy cơ từ nhiễm lao sang bệnh lao: tiêm phòng vắc xin BCG; điều trị lao tiềm ẩn.

VIÊM PHỔI MẮC PHẢI Ở CỘNG ĐỒNG



1. Mầm bệnh

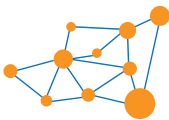
Có khoảng 100 tác nhân gây bệnh viêm phổi cộng đồng bao gồm: vi khuẩn, vi rút, nấm, ký sinh trùng.



2. Nguồn bệnh

Nguồn bệnh từ người bệnh, động vật nhiễm bệnh, môi trường sống xung quanh.

Từ các ổ nhiễm khuẩn trong cơ thể người bệnh, từ sự nhân lên bất thường của hệ vi khuẩn thường trú tại đường hô hấp người bệnh.



3. Đường lây truyền

- Đường không khí, đường giọt bắn và đường tiếp xúc là chủ yếu.
- Đường máu: Vi sinh vật gây bệnh ở các ổ nhiễm khuẩn ở nơi khác lây truyền theo đường máu tới phổi gây viêm phổi.
- Đường lây truyền trực tiếp từ các ổ nhiễm khuẩn cạnh phổi (ở thành ngực, màng phổi...).



4. Cơ thể cảm thụ (người dễ mắc bệnh)

Người già > 65 tuổi, người có các bệnh nền mạn tính (bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính, giãn phế quản, suy tim...), những người nằm liệt giường, suy giảm miễn dịch (Đái tháo đường, HIV...), suy dinh dưỡng, nghiện thuốc lá, nghiện rượu...



5. Triệu chứng thường gặp

Triệu chứng hô hấp: Ho (Có đờm hoặc ho khan), khó thở, đau ngực

Triệu chứng toàn thân: Sốt, ớn lạnh, mệt mỏi, chán ăn

Trong trường hợp nặng có thể suy hô hấp (khó thở, tím tái, nhịp thở nhanh hoặc chậm...), nhiễm trùng huyết...



6. Phòng bệnh

Cai thuốc lá, thuốc lào.

Tiêm phòng cúm cho tất cả mọi người mỗi năm 1 lần.

Tiêm phòng phế cầu cho những người nguy cơ cao (người dễ mắc bệnh).

Thực hiện các biện pháp phòng bệnh như: vệ sinh hô hấp, vệ sinh tay, vệ sinh môi trường sống xung quanh.

Nâng cao thể trạng (ăn uống đầy đủ, tập thể dục), điều trị tốt các bệnh mạn tính.

BỆNH BẠCH HẦU



1. Mầm bệnh và sự lưu hành của dịch bệnh

Mầm bệnh là trực khuẩn bạch hầu (*Corynebacterium diphtheriae*)

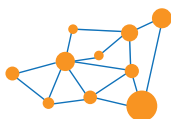
Là nguyên nhân gây bệnh và tử vong chính cho trẻ khi chưa có vắc xin.



2. Nguồn bệnh

Người bệnh: Bắt đầu lây từ cuối giai đoạn ủ bệnh (giai đoạn chưa có triệu chứng) đến khi khỏi bệnh 2-3 tuần, có trường hợp lên tới 64 tuần.

Người mang mầm bệnh nhưng không có triệu chứng (khoảng 5%).



3. Đường lây truyền

Chủ yếu do tiếp xúc trực tiếp với dịch đường mũi họng của bệnh nhân hoặc tiếp xúc gián tiếp với những đồ dùng của bệnh nhân và lây qua đường giọt bắn.



4. Cơ thể cảm thụ (người dễ mắc bệnh)

Trẻ từ 1- 15 tuổi dễ mắc Bạch hầu nhất, trẻ dưới 1 tuổi có miễn dịch từ mẹ.



5. Triệu chứng thường gặp

Trẻ thường sốt, quấy khóc, bỏ bú, có thể khàn tiếng hoặc khó thở nếu bạch hầu thanh quản.

Khám họng có giả mạc trắng, khó bóc ra, nếu bóc ra dễ chảy máu và giả mạc mọc lại nhanh.

Một số trường hợp diễn biến nhanh có thể tử vong sau 24-48 giờ (Bạch hầu ác tính).



6. Phòng bệnh

Tiêm phòng vắc xin Bạch hầu hoặc vắc xin Bạch hầu - Ho gà - Uốn ván (DTP) theo chương trình tiêm chủng mở rộng cho trẻ.

Phát hiện sớm và kiểm soát nguồn lây: Bệnh Bạch hầu là bệnh truyền nhiễm cần phải bắt buộc khai báo và cách ly điều trị trong bệnh viện. Khi khỏi bệnh ra viện, trước khi cho trẻ đi học cần phải ngoáy họng xét nghiệm lại bạch hầu 1 lần.

Tất cả những người tiếp xúc gần cần ngoáy họng xét nghiệm và dùng kháng sinh dự phòng (Erythromycin) và theo dõi trong 7-10 ngày.

Vệ sinh tay thường xuyên, vệ sinh hô hấp (đeo khẩu trang), vệ sinh nơi ở (khử trùng nơi ở, dụng cụ, đồ dùng, quần áo của người bệnh).

BỆNH SỞI



1. Mầm bệnh và sự lưu hành của dịch bệnh

Mầm bệnh: Là vi rút sởi

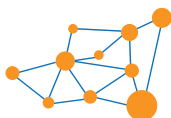
Trước khi có vắc xin, mỗi năm có hơn 2 triệu người tử vong do sởi. Bệnh sởi thường xảy ra vào mùa đông xuân, kéo dài 3-4 tháng, cứ 2-5 năm lại xảy ra vụ dịch sởi.

Từ khi có vắc xin phòng bệnh sởi, tỷ lệ người mắc trên thế giới giảm xuống rõ rệt.



2. Nguồn bệnh

Là người bệnh, có thể lây bệnh trước khi có triệu chứng 2-5 ngày và sau khi phát ban 5-6 ngày.



3. Đường lây truyền

Tiếp xúc, giọt bắn, và đường không khí (có thể tồn tại trong không khí trong vòng 2 giờ).



4. Cơ thể cảm thụ (người dễ mắc bệnh)

Trẻ từ 2-6 tuổi dễ mắc sởi nhất. Người lớn chưa có miễn dịch.



5. Triệu chứng thường gặp

Sốt, chảy nước mắt, chảy nước mũi, ho, rối loạn tiêu hóa, có hạt Koplick màu trắng bên trong miệng (hạt Koplick là triệu chứng quan trọng). Sau khoảng 4-6 ngày thì phát ban lần lượt từ sau tai → mặt → ngực, tay → lưng → chân

Một số trường hợp nặng có biến chứng về hô hấp (viêm phế quản phổi), thần kinh (viêm não, màng não), viêm ruột...



6. Phòng bệnh

Tiêm phòng vắc xin sởi cho trẻ từ 6-9 tháng ở trong vùng dịch tễ mắc bệnh sởi cao. Tổ chức Y tế Thế giới khuyến cáo nên tiêm phòng cho trẻ từ 9 tháng tuổi trở lên.

Xác định sớm nguồn lây và cách ly tại bệnh viện, vệ sinh tay, vệ sinh hô hấp, vệ sinh nơi ở.

Những người tiếp xúc gần nên tự cách ly và theo dõi trong vòng 5-21 ngày.

BỆNH QUAI BỊ



1. Mầm bệnh và sự lưu hành của dịch bệnh

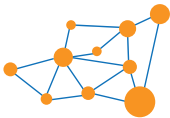
Mầm bệnh do vi rút quai bị.

Bệnh gặp trên toàn thế giới, xảy ra quanh năm, thường tạo thành dịch vào mùa đông xuân.



2. Nguồn bệnh

Người bị bệnh quai bị, lây lan mạnh nhất từ 7 ngày trước đến 7 ngày sau khi xuất hiện triệu chứng đầu tiên của bệnh.



3. Đường lây truyền

Qua đường giọt bắn, tiếp xúc trực tiếp với nước bọt, dịch tiết đường hô hấp của người bệnh.



4. Cơ thể cảm thụ (người dễ mắc bệnh)

Tất cả người chưa mắc quai bị, thường gặp ở thanh thiếu niên. Trẻ dưới 2 tuổi và người già ít gặp.



5. Triệu chứng thường gặp

Sốt, đau đầu, đau mỗi cơ, mệt mỏi, chán ăn, sau đó viêm sưng nề tuyến nước bọt mang tai 1 bên hoặc cả 2 bên.

Một số trường hợp có thể viêm tinh hoàn, viêm buồng trứng, viêm tụy, viêm màng não....



6. Phòng bệnh

Tiêm vắc xin phòng quai bị cho thanh thiếu niên chưa mắc bệnh, vắc xin có tác dụng bảo vệ trong khoảng 3-5 năm.

Những người tiếp xúc gần cần tự cách ly và theo dõi từ 10-21 ngày.

Những người bị bệnh có thể điều trị tại bệnh viện nếu bị nặng hoặc cách ly tại nhà, tốt nhất là có phòng riêng, nếu không có phòng riêng thì kê giường cuối chiều gió, cách những người xung quanh 2 mét, vệ sinh tay, vệ sinh hô hấp (đeo khẩu trang), vệ sinh nơi ở.

BỆNH THỦY ĐẬU



1. Mầm bệnh và sự lưu hành của dịch bệnh

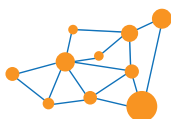
Mầm bệnh: do vi rút thủy đậu (varicella-zoster) gây bệnh thủy đậu và Zona.

Trước khi có vắc xin, bệnh thủy đậu thường gây ra các vụ dịch vào mùa lạnh.



2. Nguồn bệnh

Người bị bệnh, có thể lây cho người khác từ lúc chưa có triệu chứng đến lúc bong vảy các mụn nước ở da.



3. Đường lây truyền

Chủ yếu lây qua đường giọt bắn và đường tiếp xúc (khi tiếp xúc với dịch mụn nước ở da và chất tiết đường hô hấp), một số trường hợp lây qua đường không khí.



4. Cơ thể cảm thụ (người dễ mắc bệnh)

Trẻ từ 6 tháng tuổi đến 7 tuổi, người lớn chưa có miễn dịch.

Người bị bệnh thủy đậu có miễn dịch suốt đời.



5. Triệu chứng thường gặp

Sốt, đau họng, mệt mỏi, đau mỗi cơ, trẻ không chịu chơi quấy khóc sau đó phát ban đỏ và mọc mụn nước trong các ban đỏ đó.



6. Phòng bệnh

Tiêm phòng vắc xin cho trẻ theo chương trình tiêm chủng.

Đối với người bị bệnh cần: Cách ly tại nhà đến khi hết mụn nước 5 ngày (cách ly và điều trị tại bệnh viện trong trường hợp có biến chứng nặng); vệ sinh tay; vệ sinh hô hấp; vệ sinh nơi ở.

Đối với người tiếp xúc gần chưa có miễn dịch cần cách ly và theo dõi tại nhà từ 11 - 21 ngày.

BỆNH HO GÀ



1. Mầm bệnh và sự lưu hành của dịch bệnh

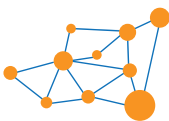
Mầm bệnh: do vi khuẩn ho gà (*Bordetella pertussis*) gây bệnh.

Bệnh thường xảy ra quanh năm, gây nên các ổ dịch nhỏ ở địa phương. Từ khi có vắc xin thì tỷ lệ lưu hành của bệnh giảm rõ rệt.



2. Nguồn bệnh

Những người bị bệnh, bắt đầu lây mạnh nhất trong tuần đầu từ lúc bắt đầu có triệu chứng ho. Những người bị bệnh nhưng không có triệu chứng là nguồn lây nguy hiểm do không được cách ly.



3. Đường lây truyền

Vi khuẩn ho gà lây qua đường giọt bắn khi người bệnh ho, khạc, nói chuyện...

Vi khuẩn ho gà kém chịu đựng với ngoại cảnh nên ít lây qua tiếp xúc gián tiếp như quần áo, chăn màn, các dụng cụ của người bệnh.



4. Cơ thể cảm thụ (người dễ mắc bệnh)

Trẻ dưới 6 tuổi (đặc biệt trẻ dưới 6 tháng tuổi), người già trên 65 tuổi, những người có các bệnh mạn tính đường hô hấp kèm theo như hen phế quản, giãn phế quản... dễ bị mắc bệnh, và khi mắc bệnh thường nặng hơn.



5. Triệu chứng thường gặp

Lúc đầu sốt, ho khan, hắt hơi, chảy nước mũi, đau rát họng, sau đó ho cơn.

Cơn ho gà điển hình có 3 giai đoạn: **Ho** (ho rũ rượi, mỗi cơn từ 15-20 tiếng ho liên tiếp, càng về sau càng yếu dần, khi ho lưỡi bị đẩy ra ngoài), **thở rít** (thường xuất hiện sau cơn ho hoặc xen kẽ giữa cơn ho nghe như tiếng gà rít), **khạc đờm khi kết thúc một cơn ho** (đờm màu trắng, trong giống như lòng trắng trứng).



6. Phòng bệnh

Tiêm vắc xin phòng bệnh cho trẻ trên 3 tháng tuổi theo chương trình tiêm chủng.

Đối với người bệnh: cần cách ly (ở phòng riêng hoặc kê giường cách 2 mét với người xung quanh), vệ sinh hô hấp (đeo khẩu trang khi ho, nói chuyện).

Đối với người tiếp xúc gần: cần cách ly và theo dõi trong vòng 21 ngày, có thể điều trị bằng kháng sinh dự phòng.

VIÊM MÀNG NÃO DO NÃO MÔ CẦU



1. Mầm bệnh và sự lưu hành của dịch bệnh

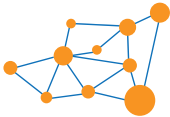
Mầm bệnh: do vi khuẩn não mô cầu (*Neisseria meningitidis*)

Dịch bệnh thường xảy ra ở miền Bắc vào mùa đông xuân, miền Nam vào tháng 6-7-8.



2. Nguồn bệnh

Là người bệnh, người vừa khỏi bệnh và người lành mang vi khuẩn.



3. Đường lây truyền

Đường lây truyền chủ yếu là đường giọt bắn, và đường tiếp xúc khi tiếp xúc trực tiếp với người bệnh hoặc tiếp xúc gián tiếp với các vật dụng có chứa chất tiết của người bệnh.



4. Cơ thể cảm thụ (người dễ mắc bệnh)

Trẻ sơ sinh và trẻ em.



5. Triệu chứng thường gặp

Sốt cao đột ngột, nôn, buồn nôn, đau đầu, giảm khả năng tập trung, đau rát họng, đau cơ (mức độ đau cơ nhiều hơn so với đau cơ do cảm cúm thông thường).

Có 4 triệu chứng quan trọng nhất của viêm màng não do não mô cầu là: Sốt cao đột ngột, cứng gáy, thay đổi trạng thái tâm thần và ban xuất huyết hoại tử.



6. Phòng bệnh

Tiêm phòng vắc xin cho trẻ tại những vùng có nguy cơ xảy ra dịch.

Đối với người bệnh: Do bệnh lây qua đường giọt bắn và tiếp xúc nên không cần phòng cách ly riêng, kê giường cách những người xung quanh 1-2 mét, vệ sinh hô hấp (đeo khẩu trang, dùng khăn giấy che kín miệng mũi khi ho, hắt hơi, nói chuyện), vệ sinh tay, vệ sinh các dụng cụ đồ dùng của người bệnh.

Đối với người tiếp xúc gần: Được điều trị kháng sinh dự phòng và theo dõi ít nhất 10 ngày (thời điểm bắt đầu dùng tốt nhất là dưới 24 giờ kể từ khi tiếp xúc).

Phần 3

HƯỚNG DẪN PHÒNG BỆNH CHO NGƯỜI KHUYẾT TẬT



1. Nguy cơ mắc các bệnh lý về hô hấp của người khuyết tật

Người khuyết tật và người không khuyết tật có nguy cơ nhiễm bệnh lây qua đường hô hấp là như nhau và mức độ nặng của bệnh tăng lên khi có các bệnh lý nền mạn tính như: Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính, bệnh tim mạch, bệnh thận mạn tính, suy yếu hệ miễn dịch...

Các nghiên cứu cho thấy những người khuyết tật trưởng thành có nguy cơ mắc các bệnh lý nền mạn tính như (bệnh tim mạch, đột quỵ, đái tháo đường, ung thư...) cao gấp 3 lần so với người không khuyết tật, do các nguyên nhân như: Sức khỏe tổng thể yếu hơn, ít được tiếp cận với các dịch vụ chăm sóc y tế hơn, tình trạng hút thuốc và ít vận động thể chất.

Những nhóm người khuyết tật có nguy cơ mắc bệnh lây qua đường hô hấp và khi mắc thì mức độ nặng của bệnh cao hơn là:

- Người khuyết tật có các bệnh lý nền mạn tính.
- Người khuyết tật vận động không thể độc lập trong các hoạt động sinh hoạt hàng ngày. Do đó, không thể tránh được các tiếp xúc gần với người chăm sóc, các thành viên trong gia đình, những người cung cấp dịch vụ hỗ trợ. Vì vậy dễ nhiễm bệnh từ những thành viên này.
- Người khuyết tật trí tuệ sẽ gặp khó khăn trong việc hiểu được các thông tin và thực hành các biện pháp phòng ngừa dịch bệnh. Ví dụ: Thực hành vệ sinh tay, vệ sinh hô hấp...
- Người khuyết tật trí tuệ hoặc có sự khác biệt về ngôn ngữ sẽ gặp khó khăn trong việc truyền đạt lại các triệu chứng của bệnh, điều này làm cho việc phát hiện bệnh muộn hơn và bệnh dễ bị nặng hơn.

2. Các biện pháp phòng bệnh cho người khuyết tật

2.1. Phòng bệnh bằng tiêm phòng vắc xin hoặc thuốc điều trị dự phòng

Phòng bệnh bằng tiêm phòng vắc xin

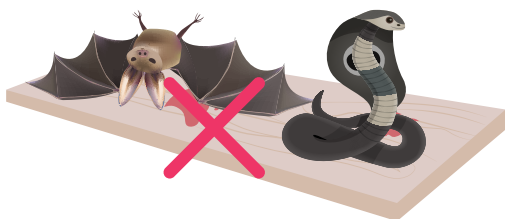


- Phần lớn các bệnh lây qua đường hô hấp đều có vắc xin phòng bệnh, vì vậy người chăm sóc, gia đình, hoặc người bảo trợ trong các tổ chức người khuyết tật cần cho người khuyết tật là trẻ em tiêm phòng đầy đủ theo chương trình tiêm chủng mở rộng (tiêm phòng các bệnh lao, sởi, bạch hầu, ho gà, uốn ván... tại trạm y tế xã phường hoặc trung tâm y tế dự phòng. Tất cả các vắc xin trong chương trình tiêm chủng mở rộng đều không phải trả tiền).
- Đối với người khuyết tật trưởng thành có các bệnh lý về hô hấp mạn tính như: Hen phế quản, giãn phế quản, bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính... Cần tiêm phòng cúm mỗi năm 1 lần. Tiêm phòng phế cầu 5 năm/1 lần đối với người khuyết tật trên 65 tuổi tại các trung tâm y tế dự phòng quận huyện (kinh phí tiêm phòng do người khuyết tật tự chi trả).

Phòng bệnh bằng uống thuốc dự phòng: Căn cứ vào mức độ, nguy cơ lây nhiễm mà Bác sỹ điều trị sẽ hướng dẫn điều trị cụ thể cho từng trường hợp.

2.2. Phát hiện sớm và kiểm soát nguồn lây nhiễm

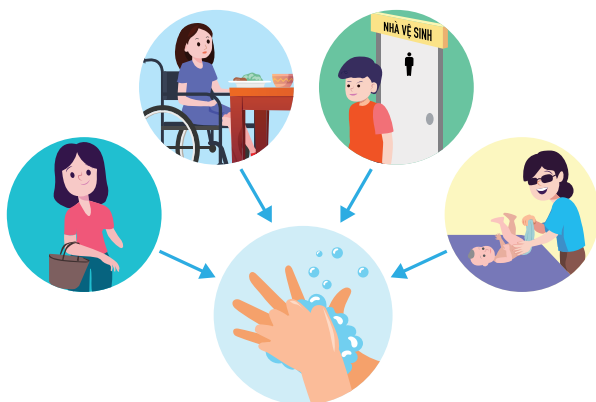
Nguồn lây nhiễm bao gồm: Động vật mang mầm bệnh, người bị bệnh, mầm bệnh từ môi trường ô nhiễm (Các bào tử nấm, các vi sinh vật gây bệnh trong rác thải...).



Kiểm soát nguồn lây nhiễm là động vật

- Không được ăn thịt các loại động vật hoang dã đặc biệt là một số loài như dơi, cầy hương, rắn, chuột...
- Khi một số loại gia súc, gia cầm chết do dịch bệnh thì người khuyết tật tuyệt đối không nên đến gần quá 2 mét, không tham gia làm thịt, không ăn thịt, cần báo cho cơ quan chức năng để tiêu hủy.

Kiểm soát nguồn lây nhiễm là người bị bệnh



Đối với người chăm sóc, các thành viên trong gia đình người khuyết tật, người cung cấp dịch vụ trong các tổ chức người khuyết tật khi có các biểu hiện của bệnh lý hô hấp như sốt, ho, hắt hơi, đau rát họng, chảy nước

mũi, đau mắt... thì không nên đến gần người khuyết tật quá 2 mét. Nếu đến gần dưới 2 mét cần đeo khẩu trang y tế hoặc khẩu trang vải. Trước và sau khi chạm vào người khuyết tật để hỗ trợ chăm sóc như (giúp tắm rửa, giúp di chuyển, cho ăn...) cần rửa sạch tay với xà phòng hoặc chất tẩy rửa dưới vòi nước.

Đối với người khuyết tật khi có các triệu chứng như: sốt, ho, hắt hơi, đau rát họng, chảy nước mũi, đau mỏi cơ, khó thở... cần báo lại cho người chăm sóc, người thân trong gia đình, người bảo trợ trong các tổ chức người khuyết tật để được đưa đi khám và điều trị sớm.

- Đối với người khuyết tật khó khăn trong việc truyền đạt lại các thông tin về triệu chứng bệnh thì người chăm sóc, người thân trong gia đình, người hỗ trợ trong các tổ chức người khuyết tật có nhiệm vụ theo dõi sự xuất hiện các triệu chứng hô hấp của bệnh, để đưa đi khám và điều trị kịp thời bằng cách: Triệu chứng sốt (cặp nhiệt độ nếu sốt thì nhiệt độ trên 37,5°C), triệu chứng ho, hắt hơi, chảy nước mũi, khạc đờm (thông qua việc quan sát thấy tần suất xuất hiện các triệu chứng này tăng hơn so với những ngày bình thường), triệu chứng khó thở (quan sát thấy nhịp thở nhanh hơn hoặc chậm hơn bình thường, thấy các biểu hiện tím ở môi và đầu chi, các biểu hiện gồng các cơ vùng cổ ngực và kiểu thở khó khăn hơn so với bình thường, nghe thấy tiếng thở rít, thở khò khè, tiếng thở lọc xọc của đờm...).



Kiểm soát nguồn lây từ mầm bệnh do môi trường ô nhiễm: Cần vệ sinh nơi ở và môi trường sống xung quanh.

2.3. Vệ sinh tay

Khi tay của chúng ta tiếp xúc với các mầm bệnh như các chất tiết, đờm dịch của người bị bệnh, động vật bị bệnh hoặc đụng chạm vào các vật dụng sinh hoạt của người bệnh, hoặc tiếp xúc với các mầm

bệnh trong môi trường, sau đó đưa lên mắt, mũi, miệng sẽ giúp cho vi sinh vật xâm nhập vào cơ thể và gây bệnh. Vì vậy vệ sinh tay là biện pháp quan trọng trong việc phòng bệnh lây qua đường tiếp xúc. Không đưa tay lên mắt, mũi, miệng khi chưa rửa tay sạch bằng xà phòng với nước hoặc nước sát khuẩn tay nhanh.

Thời điểm rửa tay: Nên rửa tay thường xuyên, đặc biệt là ở các thời điểm:

- Trước và sau khi tiếp xúc với những người bị ốm
- Trước và sau khi tiếp xúc với các vật dụng xung quanh người bị ốm
- Sau khi lấy tay che miệng và mũi khi ho, hắt hơi
- Sau khi tháo khẩu trang
- Sau khi rời khỏi nơi công cộng
- Sau khi đi vệ sinh
- Trước khi chuẩn bị bữa ăn và trước khi ăn
- Sau khi tiếp xúc với động vật hoặc vật nuôi
- Trước và sau khi chăm sóc hoặc hỗ trợ người khác, ví dụ chăm sóc trẻ em, người ốm...

Có thể rửa tay bằng xà phòng với nước trong vòng 30-60 giây hoặc dung dịch sát khuẩn tay nhanh (có chứa ít nhất 60% cồn) trong vòng 20-30 giây. Nếu nhìn thấy tay bẩn (ví dụ như có đờm, dịch tiết, máu, bùn đất... dính ở tay) thì phải rửa tay bằng xà phòng với nước và không được dùng dung dịch sát khuẩn tay nhanh.

Quy trình rửa tay thường quy



B1: Làm ướt tay bằng nước, lấy xà phòng và chà hai lòng bàn tay vào nhau



B2: Chà lòng bàn tay này lên mu bàn tay và kẽ ngoài các ngón tay của bàn tay kia và ngược lại



B3: Chà hai lòng bàn tay vào nhau, miết mạnh các kẽ trong ngón tay



B4: Chà mặt ngoài các ngón tay của bàn tay này vào lòng bàn tay kia



B5: Dùng bàn tay này xoay ngón cái của bàn tay kia và ngược lại



B6: Xoay các đầu ngón tay này vào lòng bàn tay kia và ngược lại. Rửa sạch tay dưới vòi nước đến cổ tay và làm khô tay.

Mỗi bước chà 5 lần. Tổng thời gian tối thiểu 30 giây.

2.4. Vệ sinh hô hấp

Khi người bị bệnh ho, hắt hơi, khạc đờm sẽ phát tán mầm bệnh dưới dạng các giọt bắn hoặc dạng khí dung lan truyền trong không khí. Vệ sinh hô hấp giúp ngăn chặn lây nhiễm bệnh qua đường này.



Cần giáo dục, hướng dẫn những người có triệu chứng hô hấp phải đeo khẩu trang y tế hoặc khẩu trang vải.

Khi ho, hắt hơi cần lấy tay, hoặc khăn giấy che kín mũi miệng sau đó vệ sinh tay. Các chất tiết, đờm dịch được ho khạc ra khăn giấy và bỏ vào thùng rác gần nhất, nếu dùng khăn bằng vải thì chỉ nên dùng 1

lần sau đó giặt sạch và phơi khô. Không khạc đờm xuống vỉ hè, nền đất, sàn nhà, hoặc khạc trực tiếp vào thùng rác.

Người khuyết tật khi đi đến những nơi mà có những người có triệu chứng ho khạc đờm cần đeo khẩu trang và ngồi cách những người đó ít nhất 2 mét (ví dụ: Đi khám bệnh ở các bệnh viện chuyên khoa hô hấp, đi thăm người ốm...)

Trong vùng có dịch bệnh lây qua đường hô hấp: Người khuyết tật khi đi đến những chỗ đông người, nơi công cộng cần đeo khẩu trang. Những người khuyết tật không hợp tác được để đeo khẩu trang thì cần hạn chế đến những nơi đông người.

Có thể sử dụng khẩu trang y tế dùng 1 lần hoặc khẩu trang vải, nếu dùng khẩu trang vải cần phải giặt sạch, phơi khô sau mỗi lần tháo khẩu trang ra.

Cách đeo khẩu trang y tế đúng cách



Khẩu trang y tế chỉ sử dụng 1 lần, không sử dụng lại khẩu trang y tế dùng một lần



Khi tháo khẩu trang chỉ cầm vào phần dây đeo quanh tai để tháo khẩu trang, tránh dùng tay cầm vào mặt trước của khẩu trang để tháo ra



Đeo mặt màu (xanh/xám) ra ngoài, mặt trắng vào trong, kẹp nhôm hướng lên trên. Kéo khẩu trang che kín cả mũi lẫn miệng, ấn kẹp nhôm ôm sát vào sống mũi



Sau khi tháo khẩu trang cho ngay vào thùng rác có nắp đậy



Trong quá trình đeo khẩu trang, tuyệt đối không dùng tay chạm vào mặt trước khẩu trang



Rửa tay bằng xà phòng và nước sạch hoặc chà tay bằng nước rửa tay có cồn sau khi tháo khẩu trang

2.5. Vệ sinh nơi ở và môi trường sống xung quanh

Thông gió và ánh sáng tự nhiên: Mở cửa chính và cửa sổ để thông gió tự nhiên giúp làm giảm nồng độ vi sinh vật gây bệnh, tia cực tím trong ánh sáng mặt trời cũng có tác dụng tiêu diệt các tác nhân gây bệnh.

Quét dọn nhà cửa: Cần quét dọn nhà cửa thường xuyên, sử dụng giẻ lau hoặc chổi lau ẩm để lau nhà tránh phát tán mầm bệnh lại không khí. Có thể sử dụng xà phòng hoặc chất tẩy rửa để lau nhà.

Làm sạch bề mặt các vị trí thường chạm vào như: Tay nắm cửa, mặt bàn làm việc, công tắc điện, bồn cầu, các dụng cụ hỗ trợ người khuyết tật như (xe lăn, nẹp, gậy nạng, máy trợ thính, một số thiết bị hỗ trợ điện tử khác...), các thiết bị hỗ trợ người khuyết tật nên được làm sạch trước và sau mỗi khi sử dụng.



Làm sạch các thiết bị không phải là thiết bị điện tử như tay nắm cửa, xe lăn, gậy, nạng... có thể sử dụng nước với xà phòng hoặc chất tẩy rửa khác.

Làm sạch các thiết bị điện tử hỗ trợ như máy trợ thính, điều khiển từ xa, điện thoại, bàn phím máy tính... nên làm sạch theo hướng dẫn của nhà sản xuất, nếu không có hướng dẫn của nhà sản xuất có thể dùng khăn lau hoặc bình xịt có chứa cồn ít nhất 70%.

Đối với đồ vải: quần áo, như chăn, ga, màn... cần phải giặt thường xuyên, có thể giặt tay hoặc giặt máy bằng xà phòng với nước sau đó phơi khô dưới ánh sáng mặt trời.



Xử lý rác thải: Toàn bộ các rác thải sinh hoạt được cho vào thùng rác có nắp đậy để ở vị trí xa và ít ảnh hưởng tới mọi người trong gia đình nhất, chuyển đến đơn vị thu gom rác thải hàng ngày.

2.6. Một số biện pháp phòng bệnh khác

Tập luyện: Mỗi tuần 3-5 buổi, mỗi buổi ít nhất 30-60 phút để tập luyện.



- Các bài tập bao gồm hít thở sâu, tập đi bộ, tập leo cầu thang, tập với tạ...



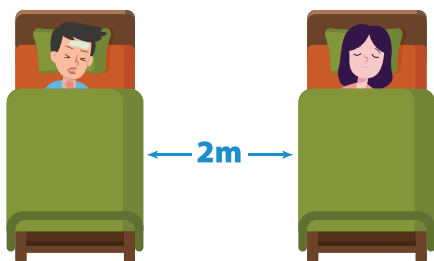
Dinh dưỡng: Duy trì chế độ dinh dưỡng đầy đủ, ăn chín uống sôi, các loại thức ăn đa dạng bao gồm thực phẩm giàu đạm (thịt, cá, trứng, sữa...), giàu vitamin (cà rốt, rau ngót, cam, chanh...). Đối với người khuyết tật có bệnh lý nền cần điều trị duy trì và có chế độ ăn phù hợp theo hướng dẫn của bác sĩ.

Phần 4

HƯỚNG DẪN PHÒNG BỆNH CHO NGƯỜI CHĂM SÓC KHI GIA ĐÌNH CÓ NGƯỜI MẮC BỆNH HÔ HẤP LÂY NHIỄM



1. Sắp xếp giường cho người bị bệnh trong gia đình



Sắp xếp người bị bệnh khi đang ho, hắt hơi ở phòng riêng là tốt nhất, nếu không có phòng riêng thì sắp xếp giường cách xa ít nhất 2m với người xung quanh để phòng tránh các giọt bắn.

2. Vệ sinh hô hấp và vệ sinh tay

Người bị bệnh được yêu cầu đeo khẩu trang y tế hoặc khẩu trang vải. Khi ho, hắt hơi cần lấy tay, hoặc khăn giấy che kín mũi miệng sau đó vệ sinh tay. Các chất tiết, đờm dịch được ho khạc ra khăn giấy và bỏ vào thùng rác gần nhất, nếu dùng khăn bằng vải thì chỉ nên dùng 1 lần sau đó giặt sạch và phơi khô. Không khạc đờm xuống nền đất, sàn nhà, hoặc khạc trực tiếp vào thùng rác.

Những người khuyết tật về giác quan, nhận thức hoặc rối loạn hành vi có thể khó khăn trong việc đeo khẩu trang. Không khuyến cáo dùng khẩu trang cho trẻ dưới 2 tuổi, người đang trong cơn khó thở hoặc bất tỉnh. Vì vậy khi chăm sóc những người bị bệnh như trên thì người chăm sóc cần mang các phương tiện phòng hộ cá nhân như: Kính che mắt, khẩu trang, găng tay.

Người chăm sóc hoặc các thành viên trong gia đình nên khuyến khích rửa tay thường xuyên, hoặc rửa tay sau khi tiếp xúc bất kỳ hình thức nào với người bị bệnh hoặc đồ dùng khác của người bị bệnh.

3. Vệ sinh nơi ở

3.1. Thông gió

Sử dụng thông gió tự nhiên càng nhiều càng tốt, mở cửa chính và cửa sổ phía đối diện cửa chính để giúp thông gió.

3.2. Quét dọn nhà cửa

Sử dụng giẻ lau hoặc chổi lau ẩm tốt hơn chổi khô (làm các hạt bụi chứa mầm bệnh phát tán lại vào không khí), sử dụng xà phòng hoặc chất tẩy rửa để lau nhà.

3.3. Vệ sinh bát đĩa



Tất cả bát đĩa, đồ dùng ăn uống của người bị bệnh đều được rửa sạch bằng nước với xà phòng hoặc chất tẩy rửa.

3.4. Vệ sinh quần áo

Quần áo, khăn lau, chăn, ga... mà người bị bệnh sử dụng nên để cách xa mọi người trước khi giặt. Có thể giặt các đồ dùng với nước và xà phòng bằng tay hoặc máy giặt và phơi khô dưới ánh sáng mặt trời.

Đối với đồ giặt bị dính nhiều chất tiết hoặc chất thải (phân) thì loại bỏ càng nhiều chất bẩn trước khi giặt càng tốt, vứt bỏ chất bẩn theo cách an toàn nhất để tránh tiếp xúc với những người khác. Nếu giặt tay cần phải đeo bảo hộ như găng tay.

3.5. Xử lý chất thải

Bất cứ khi nào có thể, hãy sử dụng hệ thống vệ sinh và hệ thống xử lý chất thải hiện có. Khi hệ thống xử lý chất thải không sẵn có thì tránh tiếp xúc giữa chất thải chứa dịch tiết của người bị bệnh với những người khác càng xa càng tốt (ví dụ: Phân cho vào bồn cầu và xả nước, khăn giấy có thể cho vào túi kín và vứt bỏ cùng với rác sinh hoạt).

4. Phòng hộ cá nhân

Khi tiếp xúc gần với người bị bệnh dưới 2m cần phải sử dụng các thiết bị phòng hộ như khẩu trang y tế hoặc khẩu trang vải hoặc khăn quàng, quần áo để che chắn mũi và miệng. Sau khi tiếp xúc xong cần tháo bỏ khẩu trang và rửa tay.

Đối với những bệnh lây qua đường tiếp xúc thì cần đeo găng tay để tránh tiếp xúc trực tiếp với mầm bệnh khi thực hiện các công việc hỗ trợ chăm sóc người bị ốm. Sau khi thực hiện công việc xong cần rửa tay sạch dưới vòi nước và xà phòng hoặc dung dịch sát khuẩn tay nhanh.

5. Đưa người bị bệnh đi khám bệnh



Khi đưa người bị bệnh đi khám hoặc di chuyển đến nơi khác tốt nhất nên tránh sử dụng các phương tiện giao thông công cộng. Nên sử dụng xe cứu thương hoặc các phương tiện cá nhân và luôn mở cửa để thông gió trong quá trình di chuyển.

Trong quá trình vận chuyển người bị bệnh nên ngồi hoặc nằm cách những người khác ít nhất 1m và luôn đeo khẩu trang hoặc áo, khăn quàng để che kín cả mũi và miệng.

6. Theo dõi sức khỏe người chăm sóc và gia đình



Người chăm sóc, gia đình, hoặc bất kỳ ai tiếp xúc gần với người bị bệnh đều có thể bị bệnh vì vậy cần theo dõi các triệu chứng như sốt, ho, khó thở, đau mỏi cơ. Nếu xuất hiện các triệu chứng thì nên liên lạc với các nhân viên y tế để được chăm sóc và kiểm tra sức khỏe.

7. Chăm sóc người bệnh sau phục hồi

Tăng cường tập luyện trong khả năng có thể. Lưu ý tăng dần cường độ và thời gian tập luyện ứng với tình trạng khó thở mệt mỏi (nếu có) để nhanh chóng hồi phục sức khỏe.



Đảm bảo dinh dưỡng đầy đủ và cân bằng. Tăng cường bổ sung chất đạm trong thịt, trứng, cá, sữa, tăng cường các thực phẩm chứa nhiều vitamin và khoáng chất như hoa quả, rau xanh... Hạn chế ăn uống các thực phẩm ít giá trị sinh học như các loại nước có ga....

Người bệnh được tái khám tại các cơ sở y tế theo hướng dẫn của bác sĩ để theo dõi, đánh giá khả năng hồi phục cũng như phát hiện các biến chứng (nếu có) để kịp thời xử trí.

Phần 5

DỊCH BỆNH



1. Khái niệm

Dịch bệnh (Epidemic): Là số lượng những ca bệnh cao bất thường, ảnh hưởng tới nhiều người cùng một lúc, trong một khu vực cụ thể. Các ca bệnh thường xuất hiện trong một khoảng thời gian ngắn. Ví dụ: Dịch cúm mùa, dịch sốt xuất huyết...



Đại dịch (Pandemic): Là dịch bệnh xảy ra trên toàn thế giới hoặc trên một khu vực rộng lớn bao gồm nhiều quốc gia, và ảnh hưởng tới số lượng rất lớn người dân trong các khu vực đó, ví dụ: Đại dịch COVID-19.

Giãn cách xã hội (Social Distancing): Là giữ một không gian an toàn giữa bạn và những người khác không thuộc gia đình bạn. Giãn cách xã hội là một tập hợp các biện pháp nhằm ngăn chặn hoặc làm chậm sự lây lan của một bệnh truyền nhiễm. Các biện pháp của giãn cách xã hội bao gồm: Giữ khoảng cách ít nhất 2 mét với người xung quanh, đóng cửa trường học, đóng cửa nơi làm việc, đóng cửa các dịch vụ kinh doanh không thiết yếu, hạn chế đi lại, không tập trung đông người...



Phong tỏa (Lockdown): Là đóng cửa một thành phố, một khu phố, một cụm dân cư... có nguồn bệnh lây nhiễm, nhằm ngăn chặn sự lây lan của dịch bệnh sang các khu vực khác.

2. Hướng dẫn người khuyết tật phòng chống dịch bệnh lây qua đường hô hấp

Khi có dịch bệnh bùng phát thì người khuyết tật cần phải thực hiện các vấn đề sau:

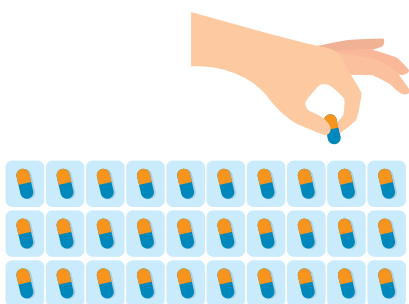
a, Lập kế hoạch những gì bạn sẽ làm khi bạn hoặc người chăm sóc bạn bị bệnh:

- Tạo danh sách liên lạc với gia đình, bạn bè, hàng xóm, các dịch vụ hỗ trợ tại địa phương để có thể giúp bạn khi người chăm sóc bị bệnh.



- Tạo ít nhất 2 hình thức liên lạc từ nhà hoặc từ cơ quan làm việc mà có thể hỗ trợ bạn nhanh chóng trong trường hợp khẩn cấp (ví dụ: Điện thoại bàn, điện thoại di động, email, một số hình thức liên lạc qua internet...) viết các thông tin này ra giấy và lưu giữ bên mình.

b, Chuẩn bị đủ đồ dùng cá nhân, các nhu yếu phẩm cần thiết để bạn có thể thoải mái ở trong nhà trong vài tuần trong trường hợp bị phong tỏa hoặc cách ly xã hội.



c, Kiểm soát tốt các bệnh nền mạn tính: Không tự ý thay đổi phác đồ điều trị khi chưa hỏi ý kiến bác sỹ. Đảm bảo đủ thuốc điều trị trong ít nhất 30 ngày. Thảo luận với bác sỹ điều trị về tình trạng bệnh, nếu ổn định có thể cấp thuốc điều trị trong thời gian 60 - 90 ngày.

d, Tuân thủ các biện pháp phòng bệnh lây qua đường hô hấp. Các bệnh lý đường hô hấp gây nên dịch bệnh hoặc đại dịch đã biết thường lây nhiễm qua 3 con đường là: Đường không khí, đường giọt bắn và đường tiếp xúc vì vậy cần tuân thủ phòng bệnh theo 3 đường lây truyền đó. Trong tương lai nếu dịch bệnh có con đường lây truyền nào khác ngoài 3 con đường trên sẽ tiếp tục cập nhật các biện pháp phòng ngừa (xem chi tiết cách phòng bệnh tại: Phần 3, mục 2: Các biện pháp phòng bệnh cho người khuyết tật)

3. Hướng dẫn phòng dịch bệnh lây qua đường hô hấp cho người khuyết tật dạng rối loạn phát triển và hành vi

Rối loạn phát triển và hành vi là tình trạng suy giảm sự phát triển thể chất, học tập, ngôn ngữ, hành vi. Tình trạng suy giảm này bắt đầu trong thời kỳ phát triển và ảnh hưởng tới các hoạt động chức năng hàng ngày và có thể kéo dài trong suốt cuộc đời của một người.

Rối loạn phát triển hành vi bao gồm: Rối loạn tăng động giảm chú ý (ADHD), tự kỷ, bại não, khuyết tật trí tuệ, rối loạn học tập (Learning Disorder)...

Những người khuyết tật dạng rối loạn sự phát triển và hành vi thường khó khăn trong việc tiếp cận các thông tin vì vậy người chăm sóc trực tiếp, người thân, bố mẹ người khuyết tật cần theo dõi, điều chỉnh, hỗ trợ người khuyết tật thực hiện các biện pháp phòng dịch bệnh.

Các tổ chức hỗ trợ người khuyết tật cần cung cấp các thông tin về dịch bệnh, cách phòng dịch bệnh thông qua các công cụ giao tiếp phù hợp với người khuyết tật.

3.1. Thực hiện các biện pháp phòng bệnh dịch

Cách ly, giãn cách xã hội, phong tỏa có thể gây khó khăn trong việc chấp hành, vì vậy người hỗ trợ chăm sóc, gia đình cần nhắc nhở và giám sát.



Vệ sinh hô hấp: Đeo khẩu trang, lấy tay hoặc khăn giấy che kín mũi miệng khi ho hoặc hắt hơi (khi không đeo khẩu trang), sau đó cho khăn giấy chứa chất tiết đường hô hấp vào thùng rác và rửa tay sau đó cần được người chăm sóc hỗ trợ và nhắc nhở bằng lời nói hoặc hình ảnh.

Vệ sinh tay: Rửa tay bằng xà phòng hoặc nước sát khuẩn tay nhanh có thể cần sự hỗ trợ hoặc giám sát của người chăm sóc.

Vệ sinh, khử trùng nơi ở và các vật dụng có thể cần hỗ trợ và giám sát của người chăm sóc.

3.2. Theo dõi các triệu chứng về hô hấp

Những người khuyết tật dạng rối loạn phát triển và hành vi có thể khó khăn trong việc truyền đạt lại các thông tin về triệu chứng bệnh, vì vậy người chăm sóc, gia đình có thể theo dõi bằng cách đo nhiệt độ (mỗi ngày 2 lần và lúc nghi ngờ có triệu chứng sốt), theo dõi các triệu chứng như ho, hắt hơi, chảy nước mũi, khó thở (xem chi tiết tại phần 3, mục 2.2.). Nếu có các triệu chứng về hô hấp trong vùng dịch cần khai báo y tế để có thể làm các xét nghiệm phát hiện bệnh sớm.

3.3. Tiếp tục chăm sóc sức khỏe định kỳ

Không được tự ý dừng bất kỳ loại thuốc nào hoặc thay đổi kế hoạch điều trị khi chưa được sự đồng ý của Bác sĩ điều trị.



Đảm bảo đủ thuốc điều trị trong ít nhất 30 ngày. Thảo luận với Bác sĩ điều trị về tình trạng bệnh, nếu ổn định có thể cấp thuốc điều trị trong thời gian 60 - 90 ngày.

Trao đổi với Bác sĩ về bất kỳ mối quan tâm nào về việc điều trị để được tư vấn và giải thích. Thực hiện các xét nghiệm cần thiết khi Bác sĩ điều trị yêu cầu.

Tiếp tục tiêm phòng vắc xin định kỳ.

Lập và cập nhật kế hoạch chăm sóc vào sổ ghi chép bao gồm: Thông tin về người bệnh, cách liên lạc với Bác sĩ điều trị hoặc đơn vị chăm sóc sức khỏe định kỳ, thông tin quan trọng về tình trạng bệnh đang mắc, tình trạng dị ứng, cách thức điều trị, thông tin về thuốc điều trị (nên thuốc, liều dùng và cách dùng), sở thích (thức ăn hoặc bất kỳ vấn đề gì khác), thói quen và hoạt động hàng ngày. Các thông tin này có thể giúp cho người khuyết tật được chăm sóc và điều trị nhất quán khi người chăm sóc trực tiếp hoặc gia đình không có mặt.

3.4. Học tập trực tuyến từ xa

Một số trường có thể có hình thức học tập trực tuyến trong mùa dịch, vì vậy bố mẹ, người chăm sóc, người bảo hộ người khuyết tật có thể trao đổi với nhà trường về các điều kiện học tập trực tuyến (máy tính, điện thoại, internet...) để có thể giúp người khuyết tật hoàn thành chương trình đào tạo.

Bố/ (mẹ) người khuyết tật có thể hỗ trợ con mình trong việc học tập bằng cách:

- Trao đổi với giáo viên để có hình thức hỗ trợ trẻ hợp lý nhất trong thời gian học trực tuyến.

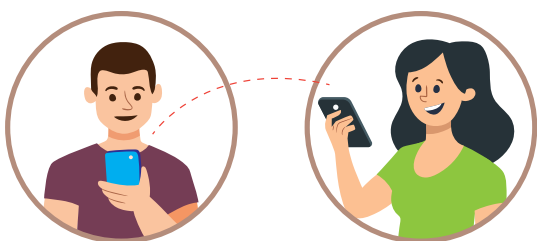
- Trong thời gian diễn ra dịch bệnh, các hoạt động, sinh hoạt, môi trường xã hội xung quanh thay đổi so với những ngày thường có thể khiến trẻ thêm căng thẳng, lo âu, khó khăn trong việc thể hiện cảm xúc, khó khăn trong việc đối phó với sự thay đổi. Vì vậy bố mẹ cần phải tìm hiểu thêm về cách giúp trẻ đối phó với các trường hợp khẩn cấp.
- Tìm ra các mối liên hệ giữa việc hoàn thành mục tiêu học tập trong các hoạt động của gia đình như: Dùng bữa cùng nhau, tập luyện cùng nhau, nói chuyện giữa các thành viên trong gia đình với nhau...
- Thời điểm xảy ra dịch bệnh, bố (mẹ) có thể có nhiều thời gian ở nhà hơn, vì vậy đây cũng là thời điểm tốt để đánh giá điểm mạnh, điểm yếu của trẻ, xác định các lĩnh vực cần hỗ trợ nhiều hơn. Hãy ghi lại những vấn đề này và trao đổi với giáo viên hoặc các trung tâm đào tạo để có những biện pháp hỗ trợ trẻ hợp lý nhất.

3.5. Cách kiểm soát căng thẳng trong thời gian dịch bệnh

Hãy tạm dừng việc xem, đọc, nghe, theo dõi trên mạng xã hội về các câu chuyện về dịch bệnh, tác hại của dịch bệnh nếu những điều này khiến cho người khuyết tật thêm căng thẳng và lo âu.

Dành nhiều thời gian để chăm sóc bản thân: Tập hít thở sâu, tập giãn cơ, tập thể dục tại nhà, chế độ ăn uống hợp lý, ngủ đủ giấc...

Dành nhiều thời gian để thư giãn hoặc làm những công việc yêu thích.



Kết nối, trò chuyện với những người thân, bạn bè... về những vấn đề bạn quan tâm.

TÀI LIỆU THAM KHẢO



1. Bộ Y tế (2020). Sổ tay hướng dẫn một số biện pháp phòng chống dịch COVID-19 đối với người khuyết tật tại cộng đồng, ban hành theo quyết định số 1773/QĐ-BYT, ngày 20-4-2020.
2. Fernstrom A, Goldblatt M. Aerobiology and its role in the transmission of infectious diseases. J Pathog. 2013;2013:493960
3. Ather B, Mirza TM, Edemekong PF. Airborne Precautions. [Updated 2020 Jun 28]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2020 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK531468/>.
4. World Health Organization (2009). Infection-control measures for health care of patients with acute respiratory diseases in community settings, Trainer's guide. available on the Internet at: https://www.who.int/csr/resources/publications/WHO_HSE_GAR_BDP_2009_1/en/.
5. Siegel JD, Rhinehart E, Jackson M, Chiarello L, and the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee, 2007 Guideline for Isolation Precautions: Preventing Transmission of Infectious Agents in Healthcare Settings. <https://www.cdc.gov/infectioncontrol/guidelines/isolation/index.html>
6. World Health Organization (2014). Infection prevention and control of epidemic- and pandemic-prone acute respiratory infections in health care WHO Guidelines. available on the Internet at: https://www.who.int/csr/bioriskreduction/infection_control/publication/en/.
7. Lê Huy Chính (2007). Vi sinh vật y học, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
8. Bùi Đại và cộng sự (2005). Các bệnh truyền nhiễm lây qua đường hô hấp, Bệnh học truyền nhiễm, tái bản lần thứ 3, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội. Trang 157-225.

9. Wenzel RP. Prevention and control of nosocomial infections. Philadelphia, Lippincott Williams & Wilkins, 2003.
10. Roy CJ, Milton DK. Airborne transmission of communicable infection – the elusive pathway. New England Journal of Medicine, 2004, 350(17):1710–1712.
11. Lê Đăng Hà (2011). Bệnh truyền nhiễm và nhiệt đới. Nhà xuất bản Khoa học và Kỹ thuật, Hà Nội.
12. Deverick J Anderson (2020). Infection prevention: Precautions for preventing transmission of infection, Uptodate, Mar 11, 2020.
13. Kenneth McIntosh (2020). Coronaviruses, Uptodate, Jun 11, 2020.
14. Kenneth McIntosh (2019). Severe acute respiratory syndrome (SARS), Uptodate, Jan 15, 2019.
15. Kenneth McIntosh (2019). Middle East respiratory syndrome coronavirus: Virology, pathogenesis, and epidemiology, Uptodate, Dec 08, 2019.
16. Kenneth McIntosh (2020). Coronavirus disease 2019 (COVID-19): Epidemiology, virology, and prevention, Uptodate, Aug 14, 2020.
17. Bộ Y tế (2020). Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị và dự phòng bệnh lao. Ban hành theo quyết định số 1314/QĐ-BYT, ngày 24-3-2020.
18. Thomas M File (2020). Epidemiology, pathogenesis, and microbiology of community-acquired pneumonia in adults, Uptodate, Jul 02, 2020.
19. Julio A Ramirez (2020). Overview of community-acquired pneumonia in adults, Uptodate, Mar 13, 2020.
20. John G Bartlett (2019). Diagnostic approach to community-acquired pneumonia in adults, Uptodate, Dec 02, 2019.

21. Luis F Barroso, P Samuel Pegram (2019). Epidemiology and pathophysiology of diphtheria, Uptodate, Apr 17, 2019.
22. Kalapothaki V, Sapounas T, Xirouchaki E, et al. Prevalence of diphtheria carriers in a population with disappearing clinical diphtheria. Infection 1984; 12:387.
23. Hayley Gans, Yvonne A Maldonado (2020). Measles: Epidemiology and transmission, Uptodate, Jan 08, 2020.
24. Hayley Gans, Yvonne A Maldonado (2019). Measles: Clinical manifestations, diagnosis, treatment, and prevention, Uptodate, Dec 05, 2019.
25. Mary A Albrecht (2020). Mumps, Uptodate, Jul 29, 2020.
26. Mary A Albrecht (2019). Clinical features of varicella-zoster virus infection: Chickenpox, Uptodate, Sep 20, 2019.
27. Paul Cornia, Benjamin A Lipsky (2020). Pertussis infection: Epidemiology, microbiology, and pathogenesis, Uptodate, Jan 27, 2020.
28. Michael Apicella (2019). Epidemiology of Neisseria meningitidis infection, Uptodate, Nov 01, 2019.
29. Michael Apicella (2019). Clinical manifestations of meningococcal infection, Uptodate, Nov 21, 2019.
30. Michael Apicella (2020). Treatment and prevention of meningococcal infection, Uptodate, Mar 03, 2020.
31. United States Center for Disease Control and Prevention (2020). People with Disabilities, Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). Available from: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/people-with-disabilities.html>. Updated Apr. 7, 2020.

32. United States Center for Disease Control and Prevention (2019). Disability and Health Related Conditions, Disability and Health Promotion, Available from: <https://www.cdc.gov/ncbddd/disabilityandhealth/relatedconditions.html>, September 9, 2019.
33. United States Center for Disease Control and Prevention (2020). Cleaning And Disinfecting Your Home, Coronavirus Disease 2019 (COVID-19), Available from: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prevent-getting-sick/disinfecting-your-home.html>. Updated May 27, 2020.
34. United States Center for Disease Control and Prevention (2009). Respiratory Hygiene/Cough Etiquette in Healthcare Settings, Influenza (Flu), Available from: <https://www.cdc.gov/flu/professionals/infectioncontrol/resphygiene.htm>. August 1, 2009.
35. United States Center for Disease Control and Prevention (2020). Guidance for Group Homes for Individuals with Disabilities, Coronavirus Disease 2019 (COVID-19), Available from: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/group-homes.html>. Updated May 30, 2020.
36. United States Center for Disease Control and Prevention (2020). People with Developmental and Behavioral Disorders, Coronavirus Disease 2019 (COVID-19), Available from: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/people-with-developmental-behavioral-disabilities.html>. Updated May 27, 2020.
37. United States Center for Disease Control and Prevention (2020). Guidance for Direct Service Providers, Coronavirus Disease 2019 (COVID-19), Available from: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/direct-service-providers.html>. Updated June 28, 2020.

38. United States Center for Disease Control and Prevention (2020). How to Protect Yourself & Others, Coronavirus Disease 2019 (COVID-19), Available from: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prevent-getting-sick/prevention.html>. Updated July 31, 2020.
39. United States Center for Disease Control and Prevention (2020). Guidance for Direct Service Providers, Caregivers, Parents, and People with Developmental and Behavioral Disorders, Coronavirus Disease 2019 (COVID-19), Available from: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/developmental-behavioral-disorders.html>. Updated May 27, 2020.
40. United States Center for Disease Control and Prevention (2020). Social Distancing, Coronavirus Disease 2019 (COVID-19), Available from: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prevent-getting-sick/social-distancing.html>. Updated July 15, 2020.
41. Matrajt L, Leung T. Evaluating the Effectiveness of Social Distancing Interventions to Delay or Flatten the Epidemic Curve of Coronavirus Disease. *Emerg Infect Dis.* 2020;26(8):1740-1748. doi:10.3201/eid2608.201093.
42. Qian, M., & Jiang, J. (2020). COVID-19 and social distancing. *Zeitschrift fur Gesundheitswissenschaften = Journal of public health*, 1–3. Advance online publication. <https://doi.org/10.1007/s10389-020-01321-z>.
43. Wu, J., Tang, B., Bragazzi, N. L., Nah, K., & McCarthy, Z. (2020). Quantifying the role of social distancing, personal protection and case detection in mitigating COVID-19 outbreak in Ontario, Canada. *Journal of mathematics in industry*, 10(1), 15. <https://doi.org/10.1186/s13362-020-00083-3>.

44. Lau H, Khosrawipour V, Kocbach P, et al. The positive impact of lockdown in Wuhan on containing the COVID-19 outbreak in China. J Travel Med. 2020;27(3):taaa037. doi:10.1093/jtm/taaa037.
45. Alfano, V., & Ercolano, S. (2020). The Efficacy of Lockdown Against COVID-19: A Cross-Country Panel Analysis. Applied health economics and health policy, 18(4), 509–517. <https://doi.org/10.1007/s40258-020-00596-3>.



