

THỰC TRẠNG XỬ TRÍ SAU PHƠI NHIỄM VỚI BỆNH ĐẠI CỦA ĐỐI TƯỢNG ĐẾN ĐIỀU TRỊ DỰ PHÒNG TẠI TRUNG TÂM KIỂM SOÁT BỆNH TẬT TỈNH THÁI NGUYÊN

NGUYỄN THỊ TỐ UYÊN¹, BÙI THỊ VIỆT HÀ¹, HOÀNG ANH²

¹*Trường Đại học Y - Dược Thái Nguyên*

²*Trung tâm Kiểm soát Bệnh tật tỉnh Thái Nguyên*

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng xử trí sau phơi nhiễm với bệnh dại ở những người đến khám tại Trung tâm Kiểm soát Bệnh tật tỉnh Thái Nguyên năm 2020 và phân tích một số yếu tố ảnh hưởng đến hành vi phơi nhiễm với bệnh dại.

Phương pháp nghiên cứu: Mô tả cắt ngang trên 400 đối tượng nghiên cứu đến điều trị dự phòng tại trung tâm Kiểm soát Bệnh tật tỉnh Thái Nguyên, Việt Nam trong năm 2020.

Kết quả nghiên cứu: Thực hành xử trí sau phơi nhiễm với bệnh dại của đối tượng nghiên cứu còn hạn chế, tỷ lệ thực hành tốt chỉ đạt 52,7%. Kiến thức về dự phòng dại của đối tượng tốt đạt 52,3%. Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa thực hành của đối tượng với trình độ học vấn và kiến thức của đối tượng về phòng chống bệnh dại ($p < 0,05$), người có trình độ học vấn càng cao, kiến thức càng tốt về dự phòng bệnh, thì thực hành càng tốt.

Từ khóa: Sau phơi nhiễm, bệnh dại, Thái Nguyên.

SUMMARY

MANAGEMENT OF POST-EXPOSURE FOR RABIES AMONG PEOPLE RECEIVING TREATMENT AT THE CENTER OF DISEASE CONTROL IN THAI NGUYEN CITY

Objective: To describe management of post-exposure for rabies among people receiving treatment at the Center of Disease Control in Thai Nguyen city in 2020 and analyzing some factors affecting post-exposure management behavior. **Methods:** This was the descriptive research with cross-sectional design, aiming to collect 400 people received treatment in the Center of Disease Control in Thai Nguyen province.

Results: The post-exposure management of participants remains limited. The percentages of

participants had good practice and good knowledge were 52.7% and 52.3%, respectively. The educational level and the knowledge of participants regarding the rabies prevention were found to be associated with their practices (all $p < 0.05$).

Keywords: post-exposure, rabies, Thai Nguyen.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh dại là bệnh truyền nhiễm cấp tính nguy hiểm và lâu đời nhất được biết đến của loài người do vi rút dại gây ra. Bệnh ở trên động vật máu nóng chủ yếu là chó và mèo và lây sang người qua những vết cắn, cào, liếm. Theo WHO hằng năm có khoảng 59000 người chết vì bệnh dại trên hơn 150 nước và chủ yếu ở các nước châu Phi và châu Á [5]. Tại Việt Nam, bệnh dại lưu hành và phát triển ở hầu hết các tỉnh, thành phố. Giai đoạn 2011 - 2016, trung bình mỗi năm có 92 ca tử vong và khoảng 400.000 người bị chó cắn phải đi điều trị dự phòng, thiệt hại trực tiếp hàng năm trên 800 tỷ đồng [2]. Nghiên cứu của Nguyễn Thanh Hương cho thấy trong giai đoạn từ 2011- 2015 có 318 ca tử vong do dại, và có 228.416 người phải điều trị dự phòng dại tại cơ sở y tế [1]. Tại Thái Nguyên, theo báo cáo thống kê của Trung tâm Kiểm soát Bệnh tật (CDC) tỉnh Thái Nguyên, trong năm 2019 có 14.611 trường hợp đến điều trị dự phòng bệnh dại tại cơ sở y tế, và số tử vong do dại là 4 trường hợp đều là do không điều trị dự phòng [3]. Dự phòng và xử trí đúng khi bị phơi nhiễm với bệnh dại là rất cần thiết. Do vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu "Thực trạng xử trí sau phơi nhiễm với bệnh dại của đối tượng đến điều trị dự phòng tại Trung tâm Kiểm soát Bệnh tật tỉnh Thái Nguyên" với mục tiêu sau:

1. *Mô tả thực trạng xử trí sau phơi nhiễm với bệnh dại của đối tượng đến điều trị dự phòng tại Trung tâm Kiểm soát Bệnh tật tỉnh Thái Nguyên năm 2020.*

2. *Phân tích một số yếu tố ảnh hưởng đến hành vi xử trí sau phơi nhiễm với bệnh dại của đối tượng nghiên cứu.*

Chịu trách nhiệm: Nguyễn Thị Tố Uyên

Email: ngtouyen75@gmail.com

Ngày nhận: 15/12/2020

Ngày phản biện: 18/01/2021

Ngày duyệt bài: 27/01/2021

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu: Người bị phơi nhiễm được điều trị dự phòng bệnh dại từ 15 tuổi trở lại Trung tâm CDC Thái Nguyên.

Phương pháp nghiên cứu: Mô tả cắt ngang.

Cỡ mẫu điều tra 400 người.

Kỹ thuật thu thập số liệu: Phỏng vấn trực tiếp theo bộ câu hỏi có cấu trúc được thiết kế sẵn.

Xử lý số liệu: Nhập số liệu trên Epi data 3.1 và phân tích theo phần mềm thống kê SPSS 18.0

KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm		n	%
Giới	Nam	231	57,8
	Nữ	169	42,2
Tuổi	Dưới 18 tuổi	49	12,3
	18 tuổi trở lên	351	87,7
Dân tộc	Kinh	304	76,0
	Tày	55	13,8
	Khác	41	10,2
Trình độ học vấn	Từ tiểu học trở xuống	41	10,2
	THCS	91	22,8
	THPT	155	38,8
	Từ trung cấp trở lên	113	28,2
Nghề nghiệp	Làm ruộng	109	27,3
	Công nhân	95	23,8
	Cán bộ viên chức	39	9,8
	Hưu trí	26	6,5
	Khác	133	32,6
Tình trạng kinh tế	Hộ nghèo và cận nghèo	22	5,5
	Không nghèo	378	94,5

Nghiên cứu trên 400 đối tượng điều trị dự phòng sau phơi nhiễm bệnh dại tại CDC Thái Nguyên cho thấy tỷ lệ nam nhiều hơn nữ chiếm 57,8%. Dân tộc Kinh chiếm đa số với 76,0%. Nhóm trình độ học vấn THPT cao nhất với 38,8%. Nghề nghiệp phổ biến là làm ruộng với 27,3% và công nhân 23,8%. Tỷ lệ hộ nghèo và cận nghèo chiếm 5,5% trong nhóm nghiên cứu.

Bảng 2. Tình trạng vết thương khi bị chó mèo cắn

Thực trạng vết thương		n	%
Mức độ tổn thương khi bị chó mèo cắn	Da lành, không có tổn thương	11	2,8
	Vết xước, vết cào, liếm trên da bị tổn thương, niêm mạc không chảy máu	126	31,5
	Vết cắn/cào chảy máu	263	65,7
Vị trí tổn thương	Đầu, mặt, cổ	27	6,8
	Chân	226	56,5
	Tay	132	33,0
	Khác	15	3,7
Anh/chị bị chó/mèo của nhà mình hay nhà người khác cắn?	Của gia đình	141	35,3
	Của hàng xóm	204	51,0
	Khác	55	13,7

Tình trạng tiêm phòng dại của chó/mèo trong 6-8 tháng trở lại đây	Có tiêm	122	30,5
	Không tiêm	83	20,8
	Không rõ, không biết	195	48,7
Tình trạng chó mèo tại thời điểm tiêm	Bình thường	246	61,5
	Ôm	84	21,0
	Chạy rông hoặc mất tích không theo dõi được	47	11,8
	Có biểu hiện dại	23	5,7

Mức độ tổn thương do chó mèo gây ra trên các đối tượng đến tiêm chủ yếu là những vết cắn, cào có chảy máu chiếm tới 65,8%, vị trí tổn thương đa số là ở chân và tay, vị trí tổn thương tại đầu mặt cổ chiếm 6,8%. 51% người đến tiêm phòng dại bị chó nhà hàng xóm cắn, bị cắn do chó nhà cũng chiếm tỷ lệ không nhỏ với 35,3%, chỉ có 30,5% chó, mèo trong số đó được xác nhận là đã tiêm phòng trong 6 - 8 tháng gần đây, số còn lại là không được tiêm chiếm 20,8% hoặc không xác nhận được thông tin này, điều này cũng gây khó khăn không nhỏ trong việc quản lý nguồn lây bệnh dại chủ yếu trong cộng đồng là chó, mèo. Điều này có thể do diễn biến dịch bệnh COVID - 19 diễn ra phức tạp trong thời gian chúng tôi tiến hành nghiên cứu ở năm 2020 nên việc tổ chức tiêm phòng dại cho đàn chó mèo thường niên cũng bị hạn chế đáng kể. Đối với tình trạng chó mèo tại thời điểm tiêm thì 61,5% chó mèo ở tình trạng bình thường, đặc biệt có 5,7% chó mèo có biểu hiện dại.

Bảng 3. Thực trạng xử trí sau khi bị chó mèo cắn

Thực trạng xử trí		n	%
Thực hiện rửa vết thương	Có	298	74,5
	Không	102	25,5
Phương pháp rửa vết thương	Bằng xà phòng dưới vòi nước chảy	250	83,9
	Dưới vòi nước chảy không xà phòng	39	13,1
	Khác	9	3,0
Thời gian rửa vết thương trung bình (phút)	4,54 ± 0,324		
Sát trùng vết thương	Có sát trùng	133	33,3
	Không sát trùng	267	66,7
Dung dịch sát trùng vết thương	Cồn iod	43	32,3
	Cồn	59	44,4
	Khác (rượu nặng, oxy già..)	31	23,3
Nặn máu hoặc hút máu ở vết thương	Có	182	45,5
	Không	218	54,5

Đắp thuốc nam vào vết thương	Có	6	1,5
	Không	394	98,5
Băng kín vết thương	Có	44	11,0
	Không	356	89,0
Xử trí động vật sau khi bị cắn	Đập chết	21	5,3
	Nhốt theo dõi	332	83,0
	Chó chạy rông, không xử trí được	47	11,7
Thực hiện tiêm phòng sau bao nhiêu giờ bị cắn	Dưới 24 giờ	142	35,5
	Từ 1 ngày trở lên	258	64,5
Thực hành chung	Tốt	211	52,7
	Chưa tốt	189	47,3

Thực hành chung về xử trí vết thương sau khi bị chó mèo cắn vẫn còn hạn chế, tỷ lệ thực hành tốt chiếm 52,7%, tỷ lệ này của chúng tôi tương đương với nghiên cứu của Bùi Văn Uy (2015 tại Bắc Ninh - 51,2%), và thấp hơn so với một số nghiên cứu khác [2,5,7]. Tỷ lệ đối tượng rửa vết thương ngay sau khi bị cắn tương đối cao chiếm 74,5%, trong đó phần lớn đối tượng rửa bằng xà phòng dưới vòi nước chảy với 83,9%, tuy nhiên thời gian rửa trung bình chỉ chưa đến 5 phút ($4,54 \pm 0,324$ phút), thấp hơn rất nhiều so với khuyến nghị là 15 phút. 1/3 số đối tượng sát trùng sau phơi nhiễm và chủ yếu bằng cồn và cồn iod (76,7%), còn lại là bằng các dung dịch khác như rượu nặng hoặc oxy già. Về những thực hành còn hạn chế trong cộng đồng thì phổ biến nhất vẫn là thói quen nặn, hút máu ở vết thương chiếm 45,5%, đứng thứ 2 là băng kín vết thương với 11,0%, và việc sử dụng thuốc nam đắp vết thương hiện nay đã được cải thiện chỉ còn 1,5%. Tỷ lệ đối tượng đi điều trị dự phòng ngay sau khi bị cắn, dưới 24h còn hạn chế đạt 35,5%, vẫn còn nhiều đối tượng thấy chó mèo có biểu hiện dại mới đi tiêm, điều này sẽ gây chậm trễ cho quá trình điều trị dự phòng dại.

Bảng 4. Kiến thức về phòng chống bệnh dại của đối tượng nghiên cứu

Kiến thức về phòng bệnh dại	n	%
Biết các động vật có thể có bệnh dại	287	71,8
Biết phương thức lây truyền bệnh dại	273	68,3
Biết loài động vật thường lây bệnh dại cho người	382	95,5
Biết một số đường truyền dại từ động vật sang người	235	58,8
Biết một số biểu hiện của bệnh dại	197	49,3
Biết người bị dại lên cơn là không chữa được	269	67,3
Biết bệnh dại có thể phòng được	372	93,0
Biết một số biện pháp phòng bệnh dại	257	64,3
Biết nguyên nhân gây dại ở chó mèo	97	24,3

Biết một số biểu hiện chính của động vật bị dại	201	50,3
Biết cách xử trí đúng khi phát hiện chó mèo có biểu hiện dại	248	62,0
Biết dại trên chó, mèo có khả năng phòng được	313	78,3
Biết cách phòng dại cho chó mèo	294	73,5
Kiến thức chung về bệnh dại	Tốt	209 52,3
	Chưa tốt	191 47,7

Kiến thức về dự phòng dại nói chung vẫn còn hạn chế đạt 52,3% đối tượng có kiến thức tốt về dự phòng bệnh dại. Tỷ lệ này trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn so với trong một số nghiên cứu khác (Bùi Văn Uy, Nguyễn Thị Thắng), có thể do nhóm đối tượng trong nghiên cứu của chúng tôi có đặc thù khác đó là đều là những người phơi nhiễm với bệnh dại, còn trong những nghiên cứu khác thì nhóm đối tượng rộng hơn. Có tới 95,5% đối tượng biết rằng chó, mèo chính là động vật lây bệnh dại chủ yếu cho người và 93% biết là bệnh dại có thể phòng được. Tuy nhiên, tỷ lệ đối tượng biết về nguyên nhân gây bệnh dại ở chó mèo còn rất thấp, chỉ có 24,3%. Một nửa số đối tượng được hỏi biết biểu hiện của động vật bị dại, phần lớn là chỉ tập trung vào những biểu hiện của động vật dại ở thể "điên cuồng", còn thể "dại câm" thì họ không rõ. Trên 70% người được hỏi biết dại trên động vật có khả năng phòng ngừa được (78,3%) và biết cách phòng dại cho chó mèo (73,5%).

Bảng 5. Mối liên quan giữa giới, dân tộc trình độ học vấn và thực hành phòng chống bệnh dại

Thực hành Đặc điểm		TH chưa tốt		TH tốt		Tổng	p
		SL	%	SL	%		
Giới	Nam	109	47,2	122	52,8	231	>0,05
	Nữ	80	47,3	89	52,7	169	
Dân tộc	Khác	46	47,9	50	52,1	96	>0,05
	Kinh	143	47,0	161	53,0	304	
Trình độ học vấn	Dưới THPT	72	54,5	60	45,5	132	<0,05
	Từ THPT trở lên	117	43,7	151	56,3	268	

Trong khuôn khổ nghiên cứu của chúng tôi có mối liên quan có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$) giữa trình độ học vấn của đối tượng nghiên cứu với thực hành phòng chống bệnh dại. Cụ thể là trình độ học vấn của đối tượng càng cao thì thực hành phòng chống bệnh càng tốt. Chúng tôi chưa tìm thấy mối liên quan giữa giới tính hay dân tộc của đối tượng với thực hành phòng chống bệnh dại.

Bảng 6. Mối liên quan giữa kiến thức và thực hành phòng chống bệnh dại

Thực hành Kiến thức	TH chưa tốt		TH tốt		Tổng số	p
	SL	%	SL	%		
KT chung chưa tốt	114	59,7	77	40,3	191	<0,001
KT chung tốt	75	35,5	134	63,5	209	
Tổng	189		211		400	

Kết quả nghiên cứu cho thấy có mối liên quan có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$) giữa kiến thức về dự phòng bệnh dại với thực hành của đối tượng nghiên cứu. Cụ thể là kiến thức của đối tượng càng tốt thì thực hành xử trí và dự phòng dại càng tốt và ngược lại. Kết quả của chúng tôi cũng tương đương với kết quả của một số nghiên cứu trong nước của Bùi Văn Ủy (2015) tại Vĩnh Phúc[7], nghiên cứu của Nguyễn Thị Thắng (2019) tại Phú Yên [5].

KẾT LUẬN

Thực hành chung về xử trí sau phơi nhiễm với bệnh dại tốt chiếm 52,7%

Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa trình độ học vấn, kiến thức của đối tượng với thực hành xử trí sau phơi nhiễm với bệnh dại ($p < 0,05$).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Nông nghiệp và Phát triển Nông thôn, Bộ Y tế (2016). Chương trình quốc gia khống chế và tiến tới loại trừ bệnh dại giai đoạn 2017 - 2021.

2. Nguyễn Tiến Dũng và cộng sự (2014),

“Thực trạng kiến thức, thái độ và thực hành phòng, chống bệnh dại của người dân huyện Mai Sơn, tỉnh Sơn La năm 2014”, Tạp chí Y học Dự phòng tập XXVI, số 8 (181) 2016.

3. Nguyễn Thị Thanh Hương (2018), “Thực trạng bệnh dại ở người tại các tỉnh trung du miền núi phía Bắc và hiệu quả can thiệp truyền thông thay đổi hành vi trong trường học”, Luận án Tiến sĩ Y tế Công cộng, Viện Vệ sinh Dịch tễ Trung ương.

4. Thủ tướng Chính phủ (2017), Chỉ thị 31/CT –TTg về việc tăng cường các biện pháp cấp bách phòng chống bệnh dại.

5. Nguyễn Thị Thắng, Nguyễn Minh Sơn (2019), “Thực trạng kiến thức, thái độ, thực hành về phòng chống bệnh dại của người dân huyện Tuy An, tỉnh Phú Yên năm 2019”, Tạp chí Nghiên cứu Y học, số 128 (4) - 2020

6. Trung tâm Kiểm soát Bệnh tật tỉnh Thái Nguyên (2019), Báo cáo tổng kết chương trình phòng chống bệnh dại.

7. Bùi Văn Ủy (2015), Kiến thức – thái độ – thực hành phòng chống bệnh dại của người dân nuôi chó và một số yếu tố liên quan của người dân hai xã Sơn Đông và Tử Du, huyện Lập Thạch, tỉnh Vĩnh Phúc năm 2015, Luận văn Tiến sĩ Y tế Công cộng, Trường Đại học Y tế Công cộng.

8. WHO, Reported number of human rabies deaths, Website https://www.who.int/health-topics/rabies#tab=tab_1.

NHẬN XÉT ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG GÂY LỖI CẦU XƯƠNG HÀM DƯỚI

NGUYỄN ĐÌNH THÀNH¹, ĐẶNG TRIỆU HÙNG², LÊ THỊ THU HÀI³

¹Bệnh viện Đa khoa tỉnh Vĩnh Phúc

²Trường Đại học Y Hà Nội

³Bệnh viện Quân đội 108

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng gây lỗi cầu xương hàm dưới giúp chẩn đoán sớm và điều trị hiệu quả hơn.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu chùm ca bệnh được tiến hành trên

Chịu trách nhiệm: Nguyễn Đình Thành

Email: bsthanhrhmvp@gmail.com

Ngày nhận: 22/12/2020

Ngày phản biện: 19/01/2021

Ngày duyệt bài: 29/01/2021

32 bệnh nhân gây lỗi cầu xương hàm dưới được điều trị bảo tồn bằng vít neo chặn tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Vĩnh Phúc từ tháng 6/2019 - 10/2020.

Kết quả: Trong nhóm nghiên cứu thì nguyên nhân chính do tai nạn giao thông chiếm 90,63%. Triệu chứng lâm sàng: hạn chế há miệng chiếm 100%, đau chói vùng trước tai chiếm 96,88%, sưng nề bầm tím vùng mang tai chiếm 87,5%, tổn thương vùng cằm chiếm 78,13%.

Kết luận: Gãy lỗi cầu xương hàm thường do tai nạn giao thông. Gãy lỗi cầu kết hợp với tổn