

TÍNH CHẤT XÃ HỘI VÀ KHOA HỌC CỦA CHƯƠNG TRÌNH CHỐNG NHIỄM KHUẨN HÔ HẤP CẤP TÍNH Ở TRẺ EM

TRẦN QUY

Công tác phòng và chống bệnh nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính ở trẻ em có liên quan chặt chẽ với các yếu tố con người, môi trường, xã hội. Vì vậy chương trình chống nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính ở trẻ em mang tính chất xã hội rộng lớn, đòi hỏi có sự tham gia tích cực của các cấp, các ngành và toàn thể xã hội.

Dựa vào mục tiêu và phương hướng của Tổ chức y tế thế giới, tác giả nêu một số hoạt động và mục tiêu của chương trình này ở nước ta.

I. VỊ TRÍ VÀ TẦM QUAN TRỌNG

TRÊN thế giới, tỉ lệ trẻ em dưới 15 tuổi chiếm tới 30% dân số song phân bố không đều, tập trung chủ yếu ở các nước đang phát triển. Hàng năm trên thế giới có 120 triệu trẻ em sơ sinh ra đời thì 85% số này là ở các nước đang phát triển. Như vậy, ở các nước đang phát triển, nền kinh tế còn gặp nhiều khó khăn mà tỉ lệ sinh đẻ lại quá nhiều, trẻ em không được chăm sóc chu đáo, không có đủ lương thực, không đủ trường học, bệnh viện, thuốc và thầy thuốc... làm cho tình hình bệnh tật phát triển, tỉ lệ mắc bệnh và tử vong cao. Theo thống kê của Tổ chức y tế thế giới (TCYTTG), tỉ lệ tử vong chung của trẻ dưới 5 tuổi là 5%, chủ yếu là dưới 1 tuổi (10%). Nguyên nhân chính gây tử vong là do mắc 3 bệnh phổ biến: suy dinh dưỡng, tả chảy và nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính (NKHHCT).

Hàng năm trên thế giới có 15 triệu trẻ em chết, trong đó có 4 - 6 triệu trẻ chết vì NKHHCT (chủ yếu là viêm phổi). Tính ra cứ 8 giây có 1 trẻ chết vì NKHHCT. Riêng ở nước ta tỉ lệ mắc bệnh chiếm 30 - 50%. Mỗi năm trung bình

1 trẻ có thể mắc bệnh 3 - 5 lần. Tỉ lệ tử vong cũng rất cao: 30 - 40% so với tử vong chung, đứng hàng đầu trong các bệnh gây tử vong.

Chính vì tính phổ biến và nguy hiểm của NKHHCT đối với trẻ em, đặc biệt trẻ nhỏ dưới 5 tuổi mà TCYTTG đã tập trung nghiên cứu và tìm biện pháp đơn giản nhất, có hiệu quả nhất để phòng và chống NKHHCT ở trẻ em. Chương trình được triển khai trên toàn thế giới, đặc biệt là các nước đang phát triển. Ở nước ta, chương trình cũng được triển khai sớm (là một trong những nước trong vùng được triển khai sớm nhất) nhằm mục đích hạ thấp tỉ lệ tử vong và mắc bệnh NKHHCT ở trẻ em.

II. CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN

Chương trình chống NKHHCT ở trẻ em mang tính chất xã hội và khoa học lớn bởi vì phải dựa trên cơ sở những nghiên cứu tình hình thực tế của mỗi nước mà đề ra những biện pháp thích hợp, đồng thời phải phối hợp với nhiều ngành nhiều cấp mới có kết quả. Muốn hiểu rõ tình hình đặc điểm NKHHCT ở trẻ em của một

nước, một vùng, chúng ta cần nghiên cứu tìm hiểu các yếu tố liên quan, bao gồm: Yếu tố vật chủ (cơ thể trẻ em); tác nhân gây bệnh (chủ yếu là vi khuẩn và virus), yếu tố môi trường.

1. Cơ thể trẻ em:

Chúng ta không nói tới yếu tố di truyền mà chỉ xem xét đến cơ thể trẻ em Việt Nam trong điều kiện một nước mà nền kinh tế còn gặp nhiều khó khăn, tình trạng dinh dưỡng của người mẹ và trẻ em chưa được bảo đảm, cân lúc đẻ còn thấp, tỉ lệ suy dinh dưỡng ở trẻ em dưới 3 tuổi còn nhiều (30 - 40%), tình hình tiêm chủng phòng bệnh chưa đạt tỉ lệ cao, các bệnh nhiễm khuẩn như sởi, ho gà, bạch hầu... còn là những vấn đề cần phải được quan tâm. Vì vậy trẻ em nước ta dễ mắc bệnh NKHHCT, đặc biệt là trẻ nhỏ dưới 5 tuổi.

2. Tác nhân gây bệnh:

Bộ phận hô hấp từ tai mũi họng đến phổi là nơi cư trú của nhiều loại vi khuẩn, virus. Khi cơ thể trẻ suy yếu, các vi khuẩn và virus dễ gây viêm nhiễm đường hô hấp, nhưng trên lâm sàng thường rất khó xác định tác nhân nào là thủ phạm chính gây NKHHCT ở trẻ em bởi vì một loại vi khuẩn có thể gây nhiều hội chứng khác nhau và ngược lại.

Theo tài liệu nghiên cứu của nhiều cơ sở chuyên môn ở nước ta thì tác nhân gây bệnh NKHHCT cho trẻ em Việt Nam cũng như một số nước đang phát triển chủ yếu vẫn là do vi khuẩn (60 - 65%), chỉ có khoảng 20 - 30% là do virus. Các loại vi khuẩn thường gặp là phế cầu (*Streptococcus pneumoniae*), *Hemophilus influenzae*, tụ cầu vàng (*Staphylococcus aureus*), và các loại vi khuẩn gram (-) khác. Các loại virus thường gặp là virus hợp bào hô hấp (*Respiratory syncytial virus*), virus cúm A, B, C, virus á cúm, adenovirus... Ngoài ra, NKHHCT còn có thể do nấm, các ký sinh trùng và các yếu tố khác.

3. Yếu tố môi trường:

Việt Nam là nơi tập trung sự giao lưu chủ yếu của gió mùa, nơi phân hóa của tự nhiên theo chiều cao, nơi có nhiều biến động đột ngột về thời tiết, hàng năm có nhiều trận bão và gió mùa. Thời tiết nóng lạnh thất thường, độ ẩm cao là môi trường thuận lợi cho các loại vi khuẩn, virus và ký sinh trùng phát triển. Bên cạnh đó, các điều kiện vệ sinh môi trường — hoàn cảnh chưa được bảo đảm (nhà ở chật chội, ẩm thấp, bụi bặm, khói bếp, khói thuốc lá...) là những điều kiện thuận lợi gây NKHHCT ở trẻ em.

Ba yếu tố trên liên quan chặt chẽ với nhau, giải quyết đồng bộ tốt 3 yếu tố này sẽ hạn chế được tỉ lệ mắc bệnh và tỉ lệ tử vong do NKHHCT ở trẻ em. Kết quả nghiên cứu các yếu tố liên quan trên đây cho thấy việc phòng và chống bệnh NKHHCT ở trẻ em mang tính chất xã hội rất lớn và cũng vì vậy mà cần phải có sự phối hợp, lồng ghép một cách chặt chẽ và khoa học giữa các ngành, các cấp và các hoạt động xã hội khác.

II. PHƯƠNG HƯỚNG VÀ MỤC TIÊU CỦA CHƯƠNG TRÌNH

Trước tình hình phổ biến và mức độ nguy hiểm của bệnh NKHHCT ở trẻ em trên thế giới cũng như trong khu vực Tây Thái Bình Dương, năm 1977, Hội đồng tư vấn nghiên cứu y học khu vực đã tập trung nghiên cứu đánh giá tình hình dịch tễ học, và nguyên nhân gây bệnh NKHHCT ở trẻ em. Một nhóm nghiên cứu của TCYITG đã tiến hành điều tra ở một số nơi trong vùng. Sau khi tổng hợp tình hình đã đưa ra những khuyến cáo về một kế hoạch toàn diện phòng và chống NKHHCT và năm 1979 chương trình đã được đề xuất với mục tiêu giảm tỉ lệ mắc bệnh và tử vong ở trẻ em xuống 50% kể từ 1980 - 1990. Tháng 8-1982 một cuộc họp đã được tổ chức ở Ma-ni-la để đánh giá các kết quả nghiên cứu và đề ra các phương hướng hoạt động cho tương lai. Tháng 3-1983, tại cuộc họp ở Geneve, chương trình này được nhắc lại và coi như có tầm cỡ toàn cầu.

Mục tiêu đến năm 1989 của chương trình là phải xác định phạm vi và mức độ quan trọng của NKHHCT ở các nước trong khu vực. Chứng minh trên thực tế về kết quả của các biện pháp làm giảm rõ rệt tỉ lệ tử vong do NKHHCT. Tất cả các nước trong khu vực phải có chương trình chống NKHHCT quốc gia.

Chương trình hoạt động của khu vực bao gồm 4 lĩnh vực, chủ yếu là nghiên cứu, triển khai, đào tạo và đánh giá kết quả.

1. Nghiên cứu:

— Nghiên cứu về mặt dịch tễ học, nguyên nhân và lâm sàng của NKHHCT trên một số dân cụ thể ở nhiều nước khác nhau.

— Đánh giá hiệu quả của vac xin phòng bệnh:

— Nghiên cứu NKHHCT trong bệnh viện và phòng xét nghiệm.

— Nghiên cứu triển khai chương trình phòng và chống NKHHCT ở các tổ chức y tế cơ sở.

— Phát triển các trung tâm phối hợp nghiên cứu trên các lĩnh vực dịch tễ học, vi sinh y học, lâm sàng và điều trị NKHHCT.

2. Triển khai chương trình:

- Phát triển việc xây dựng tiêu chuẩn quản lý, qui tắc chuẩn đoán và điều trị thích hợp cho tuyến y tế cơ sở, biên soạn tài liệu hướng dẫn thực hiện.

- Tổ chức và triển khai chương trình phát triển thành chương trình quốc gia rộng rãi.

- Hỗ trợ cho việc xây dựng chương trình hoạt động của nước tham gia chương trình phòng và chống NKHHCT.

3. Đào tạo, huấn luyện cán bộ:

- Mở rộng các chương trình đào tạo huấn luyện, chuẩn bị các tài liệu cho việc huấn luyện trong khu vực và ở mỗi nước về NKHHCT. Mở những lớp quốc tế về xét nghiệm cho các cán bộ nghiên cứu và kỹ thuật viên.

- Tổ chức các cuộc hội thảo cho các cán bộ y tế phụ trách.

- Đề xuất nội dung hoạt động, cung cấp tài liệu cho việc đào tạo, huấn luyện, phổ biến ở cơ sở.

4. Đánh giá kết quả:

- Xây dựng hệ thống thông tin về tình hình NKHHCT để theo dõi đánh giá, phổ biến kinh nghiệm.

- Kết hợp chặt chẽ với UNICEF và các tổ chức không chính phủ có cùng một mục tiêu và cùng điem nghiên cứu thực địa để đạt kết quả tối đa trong các hoạt động.

IV. HOẠT ĐỘNG CỦA CHƯƠNG TRÌNH Ở NƯỚC TA

Dựa vào mục tiêu và phương hướng nói trên của TCYTTG, chương trình chống NKHHCT ở trẻ em của nước ta đã triển khai được hơn 4 năm. Đến cuối năm 1988 đã có 13 tỉnh thực hiện với 124 xã, bao gồm khoảng 100 000 trẻ em dưới 5 tuổi. Qua điều tra đánh giá cùng với các chuyên viên TCYTTG tại các điem chương trình triển khai, tỉ lệ tử vong trẻ em dưới 5 tuổi về bệnh này đã hạ thấp được từ 30 — 50% so với trước. Kết quả điều tra gần đây ở một số huyện thực hiện chương trình cho thấy số trẻ vào bệnh viện giảm hẳn so với trước. Trong năm 1989, với sự giúp đỡ của UNICEF và TCYTTG,

chương trình có thể được đầu tư khoảng 300 000 — 400 000 đô-la và sẽ được mở rộng ra 30 — 50 xã mới, với thêm 50000 — 900 00 trẻ em dưới 5 tuổi được bảo vệ. Theo kế hoạch của Bộ y tế, nước ta sẽ đưa chương trình chống NKHHCT thành một chương trình quốc gia vào năm 1990. Trong những năm tới, chúng ta sẽ tiếp tục vừa nghiên cứu điều tra vừa triển khai công tác phòng và chống NKHHCT ở trẻ em trong phạm vi cả nước, phối hợp lồng ghép với các chương trình khác làm tốt công tác chăm sóc sức khỏe ban đầu. Cụ thể là:

1. Các đơn vị nghiên cứu ở trung ương và cơ sở tiếp tục nghiên cứu điều tra tình hình mắc bệnh, tỉ lệ tử vong và các yếu tố nguy cơ, nguyên nhân gây bệnh NKHHCT ở trẻ em để có kế hoạch phòng bệnh, chữa bệnh thích hợp với đặc điem từng vùng.

2. Xây dựng bổ sung phác đồ chẩn đoán và điều trị đơn giản dễ nhân viên y tế cơ sở và nhân dân có thể phát hiện bệnh sớm và biết cách phòng chữa bệnh.

3. Mở các lớp đào tạo, huấn luyện nhân viên y tế, tuyên truyền phổ biến rộng rãi trong nhân dân về phương pháp phòng bệnh và điều trị NKHHCT ở trẻ em nhằm phát hiện sớm và điều trị đúng, hạ thấp tỉ lệ tử vong và tỉ lệ mắc bệnh.

4. Tiêm chủng phòng bệnh đầy đủ, đúng lịch qui định, đặc biệt là 6 bệnh thường gặp và nguy hiểm đối với trẻ em. (bạch hầu, uốn ván, ho gà, sởi, lao, bại liệt)

5. Phối hợp, lồng ghép tốt với các chương trình khác như chương trình dinh dưỡng chương trình phòng và chống tả chảy... Triển khai các chương trình này sâu rộng trong nhân dân, đặc biệt là tuyến cơ sở.

6. Thực hiện dần từng bước có hiệu quả 7 ưu tiên nhi khoa GOBIFFF (theo dõi biểu đồ cân nặng, bù nước bằng đường uống trong tả chảy, bảo đảm cho trẻ bú mẹ, cung cấp đầy đủ thực phẩm cho bà mẹ và trẻ em, kế hoạch hóa gia đình và tuyên truyền giáo dục sức khỏe cho bà mẹ và trẻ em).

Biên tập: Nguyễn Chân Giác