

BỘ Y TẾ

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập- Tự do- Hạnh phúc

Số: 1932 /QĐ-BYT

Hà Nội, ngày 19 tháng 5 năm 2016

QUYẾT ĐỊNH

Về việc ban hành Hướng dẫn tẩy giun đường ruột tại cộng đồng

BỘ TRƯỞNG BỘ Y TẾ

Căn cứ Nghị định số 63/2012/NĐ-CP ngày 31 tháng 8 năm 2012 của Chính phủ quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức Bộ Y tế;

Xét biên bản họp ngày 25/03/2016 của Hội đồng chuyên môn của Bộ Y tế được thành lập theo Quyết định số 927/QĐ-BYT ngày 21/3/2016 của Bộ Y tế về việc xây dựng Hướng dẫn tẩy sán lá gan nhỏ tại cộng đồng và sửa đổi, bổ sung hướng dẫn tẩy giun;

Theo đề nghị của Cục trưởng Cục Quản lý Khám, chữa bệnh - Bộ Y tế,

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Ban hành kèm theo Quyết định này Hướng dẫn tẩy giun đường ruột tại cộng đồng.

Điều 2. Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày ký, ban hành. Quyết định này thay thế phần nội dung tẩy giun tại Quyết định số 3893/QĐ-BYT ngày 11/10/2007 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành hướng dẫn bổ sung Vitamin A cho trẻ từ 6 đến 60 tháng tuổi kết hợp với tẩy giun đường ruột cho trẻ từ 12 đến 60 tháng tuổi.

Điều 3. Các ông, bà: Chánh Văn phòng Bộ, Cục trưởng Cục Quản lý Khám, chữa bệnh; Chánh Thanh tra Bộ; các Vụ trưởng, Cục trưởng của Bộ Y tế; Viện trưởng các Viện: Viện Sốt rét-Ký sinh trùng-Côn trùng Trung ương, Viện Sốt rét-Ký sinh trùng-Côn trùng Quy Nhơn, Viện Sốt rét-Ký sinh trùng-Côn trùng Tp Hồ Chí Minh; Giám đốc Sở Y tế các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương; Thủ trưởng y tế các Bộ, ngành; Thủ trưởng các đơn vị có liên quan chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

Nơi nhận:

- Như Điều 3;
- Bộ trưởng (để báo cáo);
- Các Thứ trưởng (để biết);
- Website Bộ Y tế, website Cục QLKCB;
- Lưu: VT, KCB.

KT. BỘ TRƯỞNG
THỨ TRƯỞNG



Nguyễn Việt Tiến

HƯỚNG DẪN

Tẩy giun đường ruột tại cộng đồng

(Ban hành kèm theo quyết định số: 1932/QĐ-BYT ngày 19 tháng 5 năm 2016
của Bộ trưởng Bộ Y tế)

I. Đại cương

- Các loại giun đường ruột ở người chủ yếu gồm giun đũa (*Ascaris lumbricoides*), giun tóc (*Trichuris trichiura*) và giun móc/mỏ (*Ancylostoma duodenale*, *Necator americanus*) rất phổ biến ở Việt Nam.

- Người bị nhiễm giun truyền qua đất là do ăn phải trứng giun từ thức ăn bị ô nhiễm, qua rau sống, qua bàn tay bẩn, qua nước uống. Đối với giun móc/mỏ ấu trùng xâm nhập xuyên qua da vào cơ thể và gây bệnh cho người.

- Các triệu chứng thường gặp khi bị nhiễm giun như gầy yếu, da xanh, hay bị đau bụng, rối loạn tiêu hoá, chán ăn, ăn uống khó tiêu, bụng chướng, chậm lớn.

- Tác hại: Các bệnh do giun gây nên nhiều tác hại như rối loạn tiêu hoá, đau bụng, thiếu máu, suy dinh dưỡng, gầy yếu, chậm lớn, ảnh hưởng đến sự phát triển cả về trí tuệ và tinh thần, làm giảm khả năng lao động, gây ra các biến chứng tắc ruột, giun chui vào ruột thừa gây viêm, giun chui ống mật, có thể gây tử vong.

- Tình hình nhiễm giun: Theo điều tra của các Viện Sốt rét - Ký sinh trùng - Côn Trùng và các tỉnh thành, tỉ lệ nhiễm giun trên cả nước trong những năm qua vẫn ở mức cao. Tỉ lệ nhiễm chung các loại giun ở vùng Trung du và miền núi phía Bắc trung bình khoảng 65%, Đồng bằng sông Hồng khoảng 41%, Bắc Trung Bộ và Duyên hải miền Trung 26%, Tây Nguyên 28%, Đông Nam Bộ khoảng 13% và Đồng bằng sông Cửu Long 10%. Đối tượng nhiễm cao là học sinh tiểu học, trẻ em lứa tuổi mầm non và phụ nữ tuổi sinh sản. Đặc biệt trẻ em từ 12 đến 24 tháng tuổi có tỉ lệ nhiễm giun cao tại các tỉnh như Quảng Trị 27%-47,5%, Điện Biên 33,2%, Kom Tum 22,6%, Lai Châu 23,5%, Yên Bái 19,2%.

- Trong 10 năm qua hoạt động phòng chống giun sán đã đạt được những kết quả khích lệ như giảm tỉ lệ nhiễm giun, giảm được cường độ nhiễm và giảm tác hại của bệnh giun tới người bệnh và cộng đồng. Tuy nhiên tỉ lệ nhiễm giun ở nhiều địa phương còn cao, đồng thời do nhu cầu thực tiễn về chăm sóc sức khỏe ban đầu, cần mở rộng chương trình, mở rộng đối tượng tẩy giun tại cộng đồng.

II. Đối tượng và tần suất tẩy giun tại cộng đồng

1. Đối tượng

- Chỉ định: lứa tuổi từ 12 tháng tuổi trở lên.

- Chống chỉ định:

+ Người đang mắc bệnh cấp tính, đang sốt $>38,5^{\circ}\text{C}$

+ Đang bị một số bệnh mãn tính như tâm thần, suy thận, tim, gan, hen phế quản.

+ Có tiền sử dị ứng với các thành phần của thuốc.

+ Phụ nữ có thai trong 3 tháng đầu, phụ nữ đang cho con bú, trẻ em dưới 12 tháng tuổi.

2. Tần suất tẩy giun

- Các vùng dịch tễ có tỉ lệ nhiễm giun trên 20% sẽ tiến hành tẩy giun 02 lần/năm.

- Các vùng dịch tễ có tỉ lệ nhiễm giun từ 10% đến dưới 20% sẽ tiến hành tẩy giun 01 lần/năm.

- Các vùng dịch tễ có tỉ lệ nhiễm giun dưới 10% sẽ tiến hành tẩy giun 01 lần/2 năm.

III. Thuốc sử dụng: Albendazole hoặc Mebendazole

- Liều lượng:

+ Trẻ em từ 12 đến dưới 24 tháng tuổi: Albendazole 200mg hoặc Mebendazole 500 mg liều duy nhất.

+ Người từ 24 tháng tuổi trở lên: Albendazole 400mg hoặc Mebendazole 500 mg liều duy nhất.

- Cách dùng:

+ Thuốc uống vào bất kỳ thời gian nào trong ngày.

+ Trẻ nhỏ phải nghiền thuốc pha với nước uống.

+ Nên nhai thuốc tẩy giun và uống với nước.

IV. Tổ chức thực hiện

- Cơ quan y tế: Xây dựng kế hoạch và thực hiện các hoạt động chuyên môn tẩy giun tại cộng đồng thuộc phạm vi quản lý.

- Chính quyền: Chỉ đạo, hỗ trợ hoạt động tẩy giun tại cộng đồng.

- Trường học và các ban ngành liên quan như Phụ nữ, Đoàn thanh niên...: Phối hợp với ngành y tế và các ban ngành tiến hành tổ chức hoạt động tẩy giun tại trường học và tại cộng đồng.

- Các hoạt động trước ngày tẩy giun tại cộng đồng:

+ Cơ quan y tế các cấp xây dựng kế hoạch tẩy giun báo cáo với chính quyền địa phương và cơ quan y tế cấp trên về hoạt động tẩy giun tại cộng đồng.

+ Tập huấn cho cán bộ Y tế, Y tế trường học, thầy cô giáo, cán bộ hội phụ nữ và các cán bộ tham gia chiến dịch tẩy giun tại cộng đồng về hướng dẫn tẩy giun đường ruột tại cộng đồng.

+ Tiến hành các hoạt động giáo dục truyền thông phòng chống các bệnh giun truyền qua đất tại các tuyến như phân phát tờ rơi, băng rôn cổ động, tranh tuyên truyền, phát thanh trên đài truyền thanh...

+ Chuẩn bị đầy đủ thuốc giun, thuốc cấp cứu, thuốc xử trí các tác dụng không mong muốn.

- Trong ngày uống thuốc tẩy giun:

- + Xác định các đối tượng chống chỉ định tẩy giun.
- + Phát thuốc tẩy giun cho từng học sinh, từng người tại trường học, tại trạm y tế hoặc tại cộng đồng theo danh sách. Đối với trẻ nhỏ có thể nghiền thuốc hoặc hướng dẫn trẻ nhai thuốc khi uống.
- + Ghi chép danh sách các đối tượng đã uống thuốc tẩy giun.
- + Giám sát uống thuốc tẩy giun: Cơ quan y tế và các cơ quan liên quan phân công cán bộ giám sát và hỗ trợ trong ngày tẩy giun.
 - Sau ngày uống thuốc tẩy giun: Cán bộ Y tế và nhà trường, ban ngành, đoàn thể tiếp tục cử cán bộ theo dõi và xử lý các tác dụng không mong muốn trong 48 giờ sau khi uống thuốc tẩy giun.

V. Xử lý tình huống:

- Một số tác dụng không mong muốn nhẹ thường gặp: đau bụng, buồn nôn, mệt mỏi.
 - Khi gặp các tác dụng không mong muốn trong và sau thời gian uống thuốc cần phải phân loại đối tượng, thăm khám và xử lý theo từng trường hợp.
 - Ghi chép đầy đủ các tình huống tác dụng không mong muốn nghiêm trọng, thực hiện việc báo cáo và tuân thủ việc phát ngôn với các phương tiện truyền thông theo đúng quy định hiện hành.

VI. Các biện pháp phòng bệnh

- Vệ sinh cá nhân:
 - + Rửa tay sạch trước khi ăn, sau khi chơi đùa, tiếp xúc với đất và sau khi đi đại tiện. Luôn cắt móng tay sạch sẽ, không mút tay.
 - + Luôn đi giày, dép, không đi chân đất, không ngồi lê la trên đất.
 - + Ăn uống bảo đảm vệ sinh.
- Vệ sinh môi trường:
 - + Xây dựng và sử dụng hố xí hợp vệ sinh, không được dùng phân tươi bón ruộng và cây trồng. Không phóng uế bừa bãi.
 - + Thường xuyên vệ sinh trường lớp, nhà cửa sạch sẽ.
 - Tăng cường các biện pháp giáo dục truyền thông phòng chống giun truyền qua đất, nâng cao nhận thức về phòng chống bệnh giun sán cho cá nhân và cộng đồng.

**KT. BỘ TRƯỞNG
THỦ TRƯỞNG**



Nguyễn Việt Tiến