

Khoa ICU

Ngày thi gi i phòng chống sốt rét (WMD) năm nay v i thông đi p thu h p kho ng cách phòng ng a (Let's [close the gap](#)) cùng “logo 2 m nh ghép” bi u tr ng cho kho ng tr ng c n đ i c l p đ y, WHO kêu g i các qu c gia và đ i tác kh n tr ng c i thi n ti p c n các công c d phòng c u m ng s ng, nh ng thành công g n đây trong cu c chi n s t rét cho th y vi c m r ng ph m vi s d ng các công c d phòng đ i c ki m ch ng và ti t ki m chi phí đã làm gi m đáng k gánh n ng s t rét toàn c u. B n tin m i c a WHO công b tr c WMD năm nay đã đ a ra m t b n tóm t t các công c đ i c WHO khuy n ngh trong gói d phòng s t rét làm n i b t kho ng tr ng còn l i trong ph m vi bao ph và nhu c u v công c ch ng s t rét m i.



Ngày đầu năm 2000, phòng ngừa sốt rét đã có vai trò quan trọng làm giảm số mắc và tử vong sốt rét chủ yếu thông qua việc sử dụng phôi m vi bao phủ màn tẩm hóa chất diệt (ITNs) và phun tẩm lưu hóa chất trong nhà (IRS). Ở khu vực cận Saharan châu Phi nơi tập trung chủ yếu sốt rét toàn cầu, phần lớn dân số đang nguy cơ mắc ITNs so với 30% năm 2010. Trong 20 quốc gia châu Phi, giai đoạn 2010 -2015 đầu tư đầu phòng cho phần mang thai tăng gấp 5 lần. Theo Báo cáo sốt rét thế giới của WHO 2016, trong năm 2015 có 212 triệu ca mắc mới sốt rét và 429.000 trường hợp tử vong, cứ mỗi 2 phút lại có một đứa trẻ chết vì sốt rét. Mặc dù nỗ lực phòng ngừa đang thu được những kết quả quan trọng, tính mức độ nhất của WHO cho thấy nhu cầu quốc gia còn sốt rét lưu hành gánh nặng sốt rét đã được làm giảm đáng kể. Trên quy mô toàn cầu, số ca mắc mới sốt rét giảm 21% giai đoạn 2010-2015, tử vong sốt rét giảm 29% so với cùng kỳ 5 năm trước đó.

Tuy nhiên tiến độ thực hiện các đầu tư tăng đáng kể. Đầu tư tăng tiến độ hàng đầu những mục tiêu toàn cầu, WHO kêu gọi các nước bỏ ra những nguồn sốt rét và các đầu tư phát triển của họ đầu tư mạnh đầu tư trong phòng chống sốt rét, đầu tư thì kêu gọi tài trợ lớn hơn cho sự phát triển, đánh giá và triển khai các công cụ mới. Đầu tư mạnh mẽ trong phòng ngừa sốt rét và các công cụ mới sẽ thúc đẩy các quốc gia đi theo lộ trình loại bỏ đầu tư thì góp phần vào các mục tiêu phát triển bền vững khác như cải thiện sức khỏe bà mẹ và trẻ em. Với các nguồn lực cần thiết và đầu tư các đầu tư tác động nhất, chúng ta có thể chuyển đổi từ nhìn chung “Chăm sóc hoàn toàn sốt rét” trở thành hiện thực.

Tại Việt Nam, năm 2015 ghi nhận trên 19 nghìn trường hợp mắc và 3 trường hợp tử vong do sốt rét. Sốt rét vẫn còn diễn biến phức tạp với số tử vong tiếp tục khu vực miền Trung - Tây Nguyên và miền Đông Nam bộ. Quảng Bình, Bình Thuận, Gia Lai, Đắk Lắk, Đắk Nông, Lâm Đồng, Khánh Hòa, Phú Yên, Bình Phước, ... Số mắc sốt rét và tử vong do căn bệnh này ở Việt Nam đã giảm mạnh so với giai đoạn 2010 - 2014.

Phòng chống bệnh sốt rét hiện nay đang gặp nhiều thách thức: Sốt rét hiện nay tập trung tại những địa bàn còn gặp nhiều khó khăn về kinh tế xã hội và người dân còn có nhận thức hạn chế về phòng chống sốt rét; Số gia tăng tình trạng di biến đổi dân cư từ vùng không có lưu hành sốt rét vào vùng lưu hành sốt rét, giao lưu, đi lại của lao động của Việt Nam đến các quốc gia có lưu hành sốt rét châu Phi, Lào, Campuchia,... làm gia tăng nguy cơ mắc và lan rộng sốt rét và ký sinh trùng sốt rét kháng thuốc tại Việt Nam; Tình trạng người dân nghèo, người rẫy, công nhân, lao động tại các vùng sốt rét lưu hành chưa được quản lý và tiếp cận đầy đủ với tuyên truyền và biện pháp phòng chống sốt rét; Kinh phí đầu tư cho phòng chống sốt rét có xu hướng giảm sút ngân sách nhà nước và nhà tài trợ sẽ gây nhiều khó khăn đến mục tiêu về phòng chống và loại bỏ sốt rét.

Phòng chống bệnh sốt rét cũng như các bệnh truyền nhiễm khác chỉ riêng ngành y tế sẽ không thể giải quyết được vì nó liên quan nhiều đến các yếu tố kinh tế, xã hội, môi trường, đời sống và trách nhiệm của chính quyền, ban ngành và nhiều lĩnh vực khác nhau; cùng với đẩy mạnh công tác xã hội hóa phòng chống sốt rét, trong đó truyền thông nâng cao nhận thức cộng đồng đóng vai trò quan trọng. Hàng năm Ngày Thi thi i phòng chống sốt rét năm 2017, Bộ Y tế đồng nghiệp các ban ngành, đoàn thể, tổ chức xã hội và các tầng lớp nhân dân tham gia có hiệu quả để đẩy mạnh công tác phòng chống sốt rét. Đặc biệt là các cơ quan truyền thông, phóng viên các báo đài tích cực phối hợp và đẩy mạnh hoạt động tuyên truyền, vận động cộng đồng xã hội để cùng chung tay đẩy lùi bệnh sốt rét tiến tới loại trừ sốt rét vào năm 2030, góp phần chăm sóc, bảo vệ và nâng cao sức khỏe nhân dân.

Trên địa bàn tỉnh Quảng Nam, bệnh sốt rét đang ngày càng giảm nhưng đã khống chế được, tuy nhiên ở các vùng núi cao thì vẫn còn tình hình xuyên kim tra nhiễm khống chế lây lan thành dịch. Trung tâm Phòng chống Sốt rét - bệnh u cầu Quảng Nam đã và đang nỗ lực để giảm bớt tình hình này. Theo số liệu báo cáo năm 2016, tỉnh bệnh nhân mắc bệnh sốt rét đã giảm đi rất nhiều. So với năm 2015, số bệnh nhân sốt rét đã giảm hơn 73%, không có trường hợp mắc bệnh ác tính, tử vong. Trên địa bàn tỉnh duy nhất là Nam Trà My là còn nhiều trường hợp mắc bệnh sốt rét. Hiện nay thì tình hình đã khống chế được và đang tiếp tục đẩy mạnh công tác phòng chống. Còn tại các địa bàn trong tỉnh thì đã hoàn toàn ổn định.

I. Đ I C NG

Bệnh sốt rét là bệnh truyền nhiễm do 5 loài ký sinh trùng Plasmodium gây nên gồm Plasmodium falciparum, Plasmodium vivax, Plasmodium malariae, Plasmodium ovale và Plasmodium knowlesi.

Bệnh lây truyền chủ yếu là do muỗi Anopheles. Bệnh thường biểu hiện bằng những cơn sốt rét điển hình với ba triệu chứng: rét run, sốt, vã mồ hôi. Bệnh tiến triển có chu kỳ và có hồi phục nếu không được tái nhiễm.

Ký sinh trùng sốt rét (KSTSR) gây miễn dịch đặc hiệu nhưng không bền vững. Bệnh lưu hành ở địa phương, trong những điều kiện thuận lợi có thể gây thành dịch, hiện chưa có vaccine xin phòng bệnh, có thuốc điều trị đặc hiệu và có thể phòng chống được. Ở nước ta hiện nay, bệnh lưu hành chủ yếu ở miền Trung Tây Nguyên và miền Đông Nam Bộ. KSTSR đã kháng với hầu hết các thuốc đang sử dụng, trong đó có thuốc artemisinin và dẫn xuất. Nhiều trường hợp mắc bệnh sốt rét nguy hiểm do đi làm việc, công tác, du lịch các quốc gia có sốt rét lưu hành.

II. CH N ĐOÁN

1. Tr ng h p s t rét lâm sàng

Tr ng h p s t rét lâm sàng ph i có đ 4 tiêu chu n:

a) S t:

- Có tri u ch ng đi n hình c a c n s t rét: rét run, s t và vã m hôi.
- Ho c có tri u ch ng không đi n hình c a c n s t rét: s t không thành c n (ng i b nh th y n l nh, gai rét) ho c s t cao liên t c, s t dao đ ng.
- Ho c có s t trong 3 ngày g n đây.

b) Không tìm th y các nguyên nhân gây s t khác.

c) Đang ho c đã đ n vùng s t rét l u hành trong th i gian ít nh t 14 ngày ho c có ti n s m c s t rét trong vòng 2 năm g n đây.

d) Có đáp ng v i thu c đi u tr s t rét.

2. Tr ng h p xác đ nh m c s t rét

- Tr ng h p xác đ nh m c s t rét là tr ng h p có ký sinh trùng s t rét trong máu đ c xác đ nh b ng xét nghi m lam máu nhuộm Giemsa ho c xét nghi m ch n đoán nhanh phát hi n kháng nguyên ho c k thu t sinh h c phân t .

- Các k thu t xét nghi m xác đ nh ký sinh trùng sốt rét bao g m:

a) K thu t xét nghi m lam máu nhuộm Giemsa: là k thu t ph bi n trong phát hi n ký sinh trùng sốt rét, k t qu ký sinh trùng đ c tr l i s m trong vòng 2 gi , n u l n đ u xét nghi m âm tính, mà v n còn nghi ng ng i b nh b sốt rét, thì ph i xét nghi m thêm 2 - 3 l n n a, cách nhau 8 gi ho c vào th i đi m ng i b nh đang lên c n sốt.

b) K thu t xét nghi m ch n đoán nhanh phát hi n sốt rét (Rapid Diagnostic Tests - RDTs): s d ng trong nh ng tr ng h p sau: n i không có kính hi n vi; thôn b n cách xa đi m kính hi n vi trên 1 gi đi b ; đ ch n đoán nhanh khi c n thi t. Không s d ng xét nghi m phát hi n kháng th đ ch n đoán xác đ nh m c sốt rét.

c) K thu t sinh h c phân t : k thu t xác đ nh gen c a ký sinh trùng sốt rét trong máu.

3. Các th lâm sàng:

3.1. Sốt rét ch a bi n ch ng (sốt rét th ng)

Là tr ng h p b nh sốt rét mà không có d u hi u đe d a tính m ng ng i b nh. Ch n đoán d a vào 3 y u t : d ch t , tri u ch ng lâm sàng và xét nghi m.

- D ch t : đang ho c đã đ n vùng sốt rét l u hành ho c có ti n s sốt rét g n đây.

- Tri u ch ng lâm sàng:

+ C n sốt đi n hình có 3 giai đo n: rét run - sốt - vã m hôi.

+ Các sốt không điển hình như: sốt không thành cơn, cơn lờ mờ, gai rét (hay gặp ở người sốt lâu trong vùng sốt rét lưu hành), sốt liên tục hoặc dao động (hay gặp ở trẻ em, người bị bệnh sốt rét lâu ngày).

+ Những dấu hiệu khác: thiếu máu, lách to, gan to...

- Xét nghiệm: xét nghiệm máu có ký sinh trùng sốt rét thường vô tính, hoặc xét nghiệm chẩn đoán nhanh phát hiện kháng nguyên sốt rét hoặc kỹ thuật PCR đáng tin cậy. Nếu không có kính hiển vi phải lấy máu gãi để tìm kính hiển vi.

3.2. Sốt rét biến chứng/ác tính

Trên cơ sở sốt rét ác tính là sốt rét có biến chứng đe dọa tính mạng người bệnh. Sốt rét ác tính thường xảy ra trên người bệnh người bị bệnh nhiễm *P. falciparum* hoặc nhiễm pha tạp có *P. falciparum*. Các trường hợp nhiễm *P. vivax* hoặc *P. knowlesi* đều thường cũng có thể gây sốt rét ác tính, đặc biệt ở các vùng kháng với chloroquin.

3.2.1. Các dấu hiệu đầu báo sốt rét ác tính

a) Rối loạn ý thức như, thoáng qua (li bì, ngưng ngừng, vật vã ...).

b) Sốt cao liên tục.

c) Rối loạn tiêu hóa: nôn, tiêu chảy nhiều lần trong ngày, đau bụng cấp.

d) Đau đầu dữ dội.

e) Mật độ ký sinh trùng cao (*P. falciparum* ++++ hoặc ≥ 100.000 KST/ μ l máu).

f) Thiệu máu nặng: da xanh, niêm mạc nhợt.

3.2.2. Mật độ biểu hiện triệu chứng gặp trong sốt rét ác tính ở trẻ em và phụ nữ có thai

a) Trẻ em: thiệu máu nặng, hôn mê, co giật, hạ đường huyết, suy hô hấp, toan chuyển hóa.

b) Phụ nữ có thai: hạ đường huyết (thường sau dùng Quinin), thiệu máu, sảy thai, đẻ non, nhiễm trùng huyết sau sảy thai hoặc đẻ non.

4. Chẩn đoán phân biệt

4.1. Chẩn đoán phân biệt sốt rét thường

Triệu chứng gặp kèm quá xét nghiệm tìm ký sinh trùng sốt rét âm tính cần phân biệt với sốt do các nguyên nhân khác như: sốt xuất huyết Dengue, sốt thương hàn, sốt mò, cúm, viêm họng, viêm amidan, viêm màng não ...

4.2. Chẩn đoán phân biệt sốt rét ác tính

Triệu chứng gặp xét nghiệm ký sinh trùng sốt rét âm tính cần làm thêm các xét nghiệm khác, khai thác kỹ yếu tố dịch tễ liên quan để tìm các nguyên nhân:

a) Hôn mê do viêm não, viêm màng não, nhiễm khuẩn nặng...

b) Vàng da, vàng mắt do xoắn khuẩn, nhiễm khuẩn đường mật, viêm gan vi rút, tan huyết..

c) Sốt nhiễm khuẩn, nhiễm khuẩn huyết, sốt mò.

d) Suy hô hấp cấp do các nguyên nhân khác.

III. ĐIỀU TRỊ

Nguyên tắc điều trị

- Điều trị sớm, đúng và đủ liều.

- Điều trị cắt cơn sốt kết hợp với chống lây lan (sốt rét do *P.falciparum*) và điều trị tiêu t căn (sốt rét do *P.vivax*, *P.ovale*).

- Các trường hợp sốt rét do *P.falciparum* không được dùng một thuốc sốt rét đơn thuần, phải điều trị thuốc sốt rét phối hợp để hạn chế kháng thuốc và tăng hiệu quả điều trị.

- Điều trị thuốc sốt rét để giảm hiệu quả kết hợp với điều trị hỗ trợ và nâng cao thể trạng.

- Các trường hợp sốt rét ác tính phải chuyển vào đơn vị hồi sức cấp cứu có bệnh viện tuyến huyện trở lên, theo dõi chặt chẽ và hồi sức tích cực.

IV. PHÂN TYP N ĐIỀU TRỊ

1. Y t thôn b n x trí ban đ u:

Theo dõi ng i b nh n u có m t trong các đ u hi u d báo s t rét ác tính thì c n cho u ng ngay li u đ u tiên c a Dihydroartemisinin - Piperaquin phosphate và chuy n lên tuy n trên. Thu c ph i đ c nghi n nh và pha trong n c cho tan hoàn toàn. Tr c khi cho u ng thu c ph i cho ng i b nh u ng m t ít n c, n u u ng đ c, không b s c, m i cho u ng ti p thu c đã pha.

2. Tr m y t xã, c s y t t nh n x trí ban đ u:

Ng i b nh có các đ u hi u d báo s t rét ác tính c n x trí nh sau:

a) Tiêm ngay li u đ u tiên Artesunat ho c Quinin hydrochloride n u là ph n có thai đ i 3 tháng tu i ho c u ng 1 li u DHA- PPQ ho c Quinine sulfat sau đó chuy n ng i b nh lên tuy n trên. N u th i gian v n chuy n dài trên 8 gi thì c n cho li u ti p theo.

b) Không chuy n ngay nh ng ng i b nh đang trong tình tr ng s c (m ch nhanh nh khó b t, chân tay l nh, vã m hôi, t t huy t áp), phù ph i c p, co gi t...

c) Tr ng h p không th chuy n lên tuy n trên đ c, c n đ ngh tuy n trên t i tăng c ng b ng ph ng ng ti n nhanh nh t, đ ng th i ti p t c đ i u tr tích c c trong khi ch đ i.

V. PHÒNG CH NG S T RÉT

1. Các bi n pháp b o v cá nh n

- Biện pháp vật lý: nệm màn, lều i chèn muỗi, bẫy vật muỗi, mặc quần áo dài... tránh muỗi đốt.

- Biện pháp sinh học: nuôi cá ăn bọ gậy, thả phao sinh học diệt bọ gậy...

- Các biện pháp hóa học: phun hóa chất, tẩm màn hóa chất (màn tẩm hóa chất tẩm lâu), tẩm rèm, chăn... kem muỗi, nhang muỗi...

2. Các chiến lược để ngăn ngừa dịch bệnh sốt rét

2.1. Điều trị người i bệnh sốt rét:

Bao gồm người i bệnh để xác định mức sốt rét và sốt rét lâm sàng.

2.2. Điều trị mở rộng

Chi áp dụng ở các vùng đang có dịch. Trung tâm Phòng chống sốt rét - KST - CT tỉnh/Trung tâm y tế địa phương tỉnh quy định chiến lược để i tống và phạm vi điều trị mở rộng.

2.3. Cập nhật để điều trị

- Hiện chỉ cập nhật để điều trị tiến tới không cập nhật để điều trị cho các vùng không có nguy cơ.

- Hiện tiến cập nhật để điều trị trong các trường hợp sau:

+ Công thu c t đi u tr ch áp d ng cho nh ng huy n thu c vùng sốt rét lưu hành t i mi n Trung - Tây Nguyên, Đông Nam B và không có b ng ch ng v sốt rét kháng thu c;

+ Ng i t vùng không có sốt rét vào vùng sốt rét lưu hành trên 1 tu n;

+ Ng i s ng trong vùng sốt rét lưu hành có ng r ng, ng r y ho c qua l i vùng biên gi i.

+ Cán b y t t tuy n xã tr lên m i đ c c p thu c t đi u tr , h ng d n cho h bi t cách s d ng thu c và theo dõi sau khi tr v .

+ Thu c sốt rét đ c c p đ t đi u tr là Dihydroartemisinin-Piperaquin, li u theo tu i trong 3 ngày

VI. CÁC CÂU H I TH NG G P

H i : Làm th nào đ phòng chống b nh sốt rét ?

B nh sốt rét là do mu i đ t truy n ký sinh trùng sốt rét t ng i b nh sang ng i lành. V y mu n phòng chống b nh sốt rét ng i lành ph i n m màn đ ch ng mu i đ t và màn này c n đ c t m hóa ch t di t mu i sốt rét. Bên c nh vi c n m màn ng i ta có th hun khói ban đêm đ ch ng mu i vào nhà đ t ng i, phát quang các cây c , b i r m quanh nhà đ mu i sốt rét không có n i trú n, ph i tích c c ng h vi c phun các hóa ch t khác lên t ng vách đ di t mu i. Ngoài vi c di t mu i c n ph i th ng xuyên đ n c s y t l y lam máu xét nghi m đ phát hi n ký sinh trùng sốt rét và đi u tr k p th i.

H i : Làm cách nào đ m i ng i hi u và t nguy n tham gia công tác phòng chống b nh

s t rét ?

Mu n m i ng i hi u và t nguy n tham gia công tác phòng ch ng b nh s t rét đi u c n thi t là ph i ti n hành truy n thông giáo d c phòng ch ng s t rét cho c ng đ ng.

H i : Nguyên nhân gây ra b nh s t rét?

- Do mu i đ t truy n ký sinh trùng s t rét t ng i b nh sang ng i lành.
- Không ph i do ma thiêng n c đ c.

H i : Tác h i c a b nh s t rét?

- H i đ n s c kh e, nguy hi m đ n tính m ng.
- nh h ng x u đ n s phát tri n kinh t xã h i.

H i : Tri u ch ng c a b nh s t rét?

- C n s t rét đi n hình: rét run, nóng, toát m hôi.
- C n s t rét không đi n hình: ng i th y n n, gai gai rét, m t m i, nh c đ u, ngáp v t.

H i : Khi m c b nh s t rét ph i làm gì?

- Đ n c s y t khám, l y lam máu xét nghi m và đi u tr k p th i.
- Không nên cúng bái t n ti n b c vô ích.

H i : Mu n phòng chng b nh s t rét ph i làm gì?

- Ch ng mu i đ t :
- + Ng trong màn n nhà và mang màn theo c khi đi vào r ng r y.
- + T m màn b ng hóa ch t đi t mu i.

Ngày thi ghi i phòng chống sốt rét 25/4/2017: Hãy cùng thu hoạch những cách phòng ngừa

Vị trí bài Biên tập viên

Thứ hai, 24 Tháng 4 2017 15:57 - Lần cập nhật cuối Thứ hai, 24 Tháng 4 2017 19:11

+ Mặc quần áo dài tay ban đêm.

+ Phun hóa chất diệt muỗi.

+ Hùn khói phòng chống muỗi đốt ban đêm.

- Diệt muỗi muỗi đốt và trú ẩn:

+ Phát quang bụi rậm quanh nhà.

+ Lắp vũng nước đọng.

+ Sắp xếp đồ đạc trong nhà gọn gàng.

Hỏi : Làm thế nào để diệt muỗi truyền bệnh sốt rét ?

Trả lời : Có một số phương pháp diệt muỗi sốt rét, xin ghi chú sau đây một số phương pháp diệt muỗi đốt như sau:

- Thức ăn sạch, sạch ngăn nắp để hạn chế muỗi trú ẩn trong nhà.

- Thường xuyên vệ sinh môi trường, phát quang cây cỏ quanh nhà (từ 50 - 100m) để tránh muỗi

mu i trú đ u rình m i vào nhà đ t máu ng i.

- Xua mu i b ng bi n pháp dùng h ng xua mu i, đ t lá cây xông khói, dùng kem xua mu i vào bu i t i.

- Dùng hóa ch t di t mu i s t rét phun trên t ng đ di t mu i.

- Ng trong màn t m hóa ch t di t mu i s t rét đ xua và di t mu i.

H i : N m màn t m hoá ch t di t mu i s t rét đ phòng chng mu i đ t có t t không ?

Tr l i : N m màn t m hóa ch t di t mu i s t rét c màn lạnh l n màn rách (th ng không quá 10% di n tích màn) v n có hi u qu t t phòng chng mu i s t rét. Các hóa ch t này có kh năng di t và xua mu i r t t t, khi mu i vào g p màn t m hóa ch t di t mu i, mu i s b ch t hay b đ y đi xa. Do đó màn t m hóa ch t di t mu i b o v ng i không cho mu i đ n đ t truy n b nh s t rét cho ng i.

H i : Dùng màn t m hóa ch t di t mu i s t rét có l i gì ?

Tr l i : Dùng màn t m hóa ch t di t mu i s t rét có nh ng l i ích sau:

- Bi n pháp này đ n gi n, chng mu i đ t b o v cá nhân cao.

- Màn này tránh mu i đ t giúp cho con ng i có gi c ng tho l mái - V i màn này làm gi m đ c t l mu i đ t ngay c khi màn đã b rách.

H i: Hóa ch t di t mu i s t rét t m màn có tác đ ng gì đ i v i mu i và ng i ?

Tr l i : Hoá ch t di t mu i s t rét là m t ch t đ c chi t xu t t hoa cúc, nó có kh năng di t mu i t t, nh ng không đ c h i, không nh h ng gì đ n s c kh e con ng i.

H i : Tr c khi đem màn đ n t m hóa ch t ng i dân ph i làm gì ?

Tr l i : Nhân dân c n gi t màn s ch s và ph i khô tr c khi mang màn t i t m. T t c các lo i màn nh : Tuyn, nylon, s i bông, màn dân t c đ u t m đ c k c màn th ng nh .

H i : S đ ng màn t m nh th nào đ có hi u qu di t mu i t t ?

Tr l i : Màn đã t m hóa ch t di t mu i s t rét nên đ c ph i khô trong bóng mát, không đ c ph i ngoài n ng. Khi ng đ y nên g p màn b vào túi nylon. Sau 6 - 7 tháng m i đ c gi t. V n u ph i màn đã t m hóa ch t di t mu i s t rét ngoài n ng hay gi t thì hóa ch t này s bay h t nên không còn tác đ ng di t và xua mu i n a.

Ngày thi ghi i phòng chống s t rét 25/4/2017: Hãy cùng thu h p kho ng cách phòng ng a

Vi t b i Biên t p viên

Th hai, 24 Tháng 4 2017 15:57 - L n c p nh t cu i Th hai, 24 Tháng 4 2017 19:11

Ngoài ra màn t m hóa ch t di t mu i s t rét còn có th di t đ c m t s côn trùng gây b nh nh r p, ch y, r n, gián...