



TUYÊN TRUYỀN PHÒNG CHỐNG BỆNH TAY CHÂN MIỆNG Ở TRẺ EM

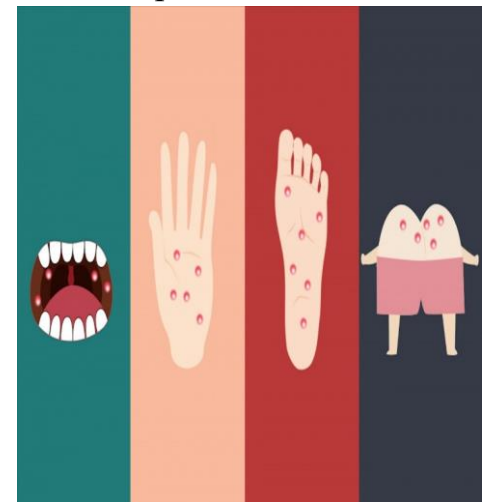
I. Bệnh Tay chân miệng là gì?



- Bệnh tay chân miệng là bệnh truyền nhiễm.
- Bệnh lây truyền từ người sang người, bệnh lây chủ yếu theo đường tiêu hoá.
- Nguồn lây chính từ nước bọt, phỏng nước và phân của trẻ nhiễm bệnh dễ gây thành dịch do vi rút đường ruột gây ra.
- Hai nhóm tác nhân gây bệnh thường gặp là Coxsackie virus A16 và Enterovirus 71 (EV71).

II. Biểu hiện chính:

- Là tổn thương da, niêm mạc dưới dạng phỏng nước ở các vị trí đặc biệt như niêm mạc miệng, lòng bàn tay, lòng bàn chân, mông, gối.
- Bệnh có thể gây nhiều biến chứng nguy hiểm như viêm não - màng não, viêm cơ tim, phù phổi cấp dẫn đến tử vong nếu không được phát hiện sớm và xử trí kịp thời.
- Các trường hợp biến chứng nặng thường do EV71.
- Bệnh có thể gặp ở mọi lứa tuổi nhưng thường gặp ở trẻ dưới 5 tuổi, đặc biệt tập trung ở nhóm tuổi dưới 3 tuổi.
- Các yếu tố sinh hoạt tập thể như trẻ đi học tại nhà trẻ, mẫu giáo, đến các nơi trẻ chơi tập trung là các yếu tố nguy cơ lây truyền bệnh, đặc biệt là trong các đợt bùng phát.



III. Biểu hiện của bệnh tay chân miệng ở trẻ em qua các giai đoạn như:

- **Giai đoạn ủ bệnh:** khoảng 3-7 ngày.
- **Giai đoạn khởi phát:** Từ 1-2 ngày với các triệu chứng như sốt nhẹ, mệt mỏi, đau



họng, biếng ăn, tiêu chảy vài lần trong ngày.

- **Giai đoạn toàn phát:** Có thể kéo dài 3-10 ngày với các triệu chứng điển hình của bệnh:

- Loét miệng: vết loét đỏ hay phỏng nước đường kính 2-3 mm ở niêm mạc miệng, lợi, lưỡi, gây đau miệng, bỏ ăn, bỏ bú, tăng tiết nước bọt.
- Phát ban dạng phỏng nước: Ở lòng bàn tay, lòng bàn chân, gối, mông; tồn tại trong thời gian ngắn (dưới 7 ngày) sau đó có thể để lại vết thâm, rất hiếm khi loét hay bội nhiễm.
- Sốt nhẹ.
- Nôn.
- Nếu trẻ sốt cao và nôn nhiều dễ có nguy cơ biến chứng. Biến chứng thần kinh, tim mạch, hô hấp thường xuất hiện sớm từ ngày 2 đến ngày 5 của bệnh.

- **Giai đoạn lui bệnh:** Thường từ 3-5 ngày sau, trẻ hồi phục hoàn toàn nếu không có biến chứng.

IV. Các thể lâm sàng của bệnh tay chân miệng ở trẻ em:

- **Thể tối cấp:** Bệnh diễn tiến rất nhanh có các biến chứng nặng như suy tuần hoàn, suy hô hấp, hôn mê dẫn đến tử vong trong vòng 24-48 giờ.
- **Thể cấp tính** với bốn giai đoạn điển hình như trên.
- **Thể không điển hình:** Dấu hiệu phát ban không rõ ràng hoặc chỉ có loét miệng hoặc chỉ có triệu chứng thần kinh, tim mạch, hô hấp mà không phát ban và loét miệng.

V. Phân biệt với một số bệnh có những biểu hiện tương tự bệnh tay chân miệng như:

- Viêm loét miệng (áp-tơ): Vết loét sâu, có dịch tiết, hay tái phát.
- Các bệnh có phát ban da: sốt phát ban, dị ứng, viêm da mủ, thủy đậu, nhiễm khuẩn huyết do não mô cầu, sốt xuất huyết Dengue.
- Viêm não-màng não: do vi khuẩn hay vi rút
- Nhiễm khuẩn huyết, sốc nhiễm khuẩn, viêm phổi.

VI. Điều trị bệnh tay chân miệng ở trẻ em

Hiện nay chưa có thuốc điều trị đặc hiệu, chỉ điều trị hỗ trợ.

Theo dõi sát, phát hiện sớm và điều trị biến chứng.

Bảo đảm dinh dưỡng đầy đủ, nâng cao thể trạng.

Điều trị ngoại trú và theo dõi tại y tế cơ sở đối với bệnh tay chân miệng phân độ 1. Tái





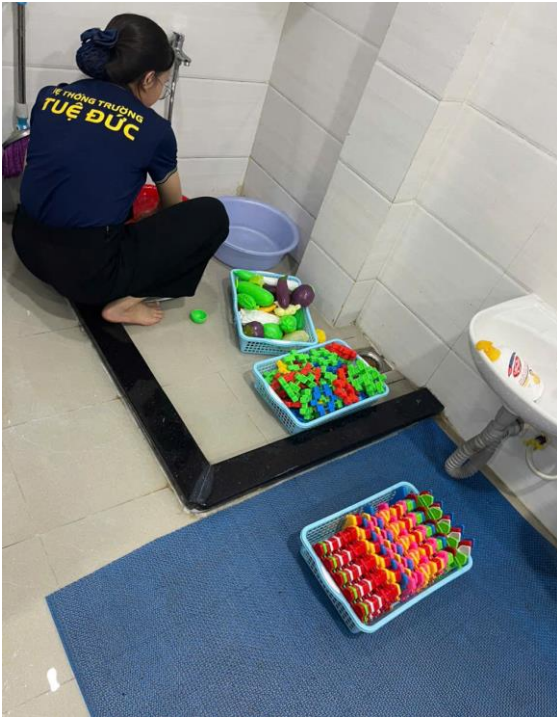
khám mỗi 1-2 ngày trong 8-10 ngày đầu của bệnh. Trẻ có sốt phải tái khám mỗi ngày cho đến khi hết sốt ít nhất 48 giờ. Cần tái khám ngay khi có dấu hiệu từ độ 2a trở lên như:

- Sốt cao $\geq 39^{\circ}\text{C}$.
- Thở nhanh, khó thở.
- Giật mình, lừ đừ, run chi, quấy khóc, bứt rứt khó ngủ, nôn nhiều.
- Đi loạng choạng.
- Da nổi vân tím, vã mồ hôi, tay chân lạnh.
- Co giật, hôn mê.
- Điều trị nội trú tại bệnh viện từ độ 2a trở lên.

Phòng bệnh tay chân miệng ở trẻ em

- Hiện có vắc xin Envacgen, phòng chủng virus Enterovirus A71 (EV71) – chủng nguy hiểm nhất gây biến chứng nặng (viêm não, phù phổi) và tử vong. Để chủ động phòng chống, Bộ Y tế khuyến cáo người dân và cộng đồng cần chủ động thực hiện các biện pháp sau:
- Rửa tay thường xuyên bằng xà phòng dưới vòi nước chảy nhiều lần trong ngày (cả người lớn và trẻ em), đặc biệt trước khi chế biến thức ăn, trước khi ăn/cho trẻ ăn, trước khi bế ẵm trẻ, sau khi đi vệ sinh, sau khi thay tã và làm vệ sinh cho trẻ.
- Thực hiện tốt vệ sinh ăn uống: ăn chín, uống chín; vật dụng ăn uống phải đảm bảo được rửa sạch sẽ trước khi sử dụng (tốt nhất là ngâm tráng nước sôi); đảm bảo sử dụng nước sạch trong sinh hoạt hàng ngày; không mớm thức ăn cho trẻ; không cho trẻ ăn bốc, mút tay, ngậm mút đồ chơi; không cho trẻ dùng chung khăn ăn, khăn tay, vật dụng ăn uống như cốc, bát, đĩa, thìa, đồ chơi chưa được khử trùng.





- Thường xuyên lau sạch các bề mặt, dụng cụ tiếp xúc hàng ngày như đồ chơi, dụng cụ học tập, tay nắm cửa, tay vịn cầu thang, mặt bàn/ghế, sàn nhà bằng xà phòng hoặc các chất tẩy rửa thông thường.
- Không cho trẻ tiếp xúc với người bệnh hoặc nghi ngờ mắc bệnh.
- Sử dụng nhà tiêu hợp vệ sinh, phân và các chất thải của bệnh nhân phải được thu gom và đổ vào nhà tiêu hợp vệ sinh.
- Khi phát hiện trẻ có dấu hiệu nghi ngờ mắc bệnh cần đưa trẻ đi khám hoặc thông báo ngay cho cơ quan y tế gần nhất.

