

HẢI MINH

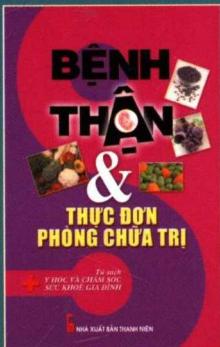
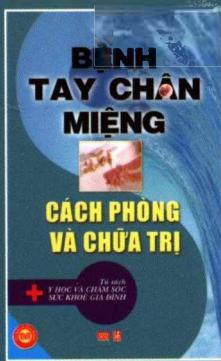
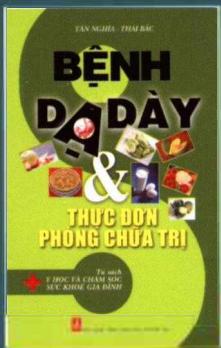
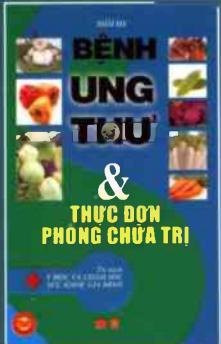
# BỆNH TAY CHÂN MIỆNG



## CÁCH PHÒNG VÀ CHỮA TRỊ



Tủ sách  
Y HỌC VÀ CHĂM SÓC  
SỨC KHOẺ GIA ĐÌNH



**BỆNH  
TAY CHÂN  
MIỆNG  
CÁCH PHÒNG  
VÀ CHỮA TRỊ**

# NHÀ XUẤT BẢN VĂN HÓA - THÔNG TIN

Số 43 - Lò Đúc - Hà Nội; ĐT: 049712448

## ĐƠN VỊ LIÊN KẾT XUẤT BẢN VÀ PHÁT HÀNH



Tri thức Nhã  
Niềm tin  
**DINHT BOOKS**  
SHARING KNOWLEDGE, RECEIVE BELIEF

### CÔNG TY TNHH THƯƠNG MẠI VÀ DỊCH VỤ VĂN HÓA ĐÌNH TÌ

Trụ sở chính:

Số 14 - A11 - KĐT Dãm Trầu - Q. Hai Bà Trưng - Hà Nội

ĐT: (+84)4. 39 334 889 Fax: (+84)4. 39 334 943

Website: [www.dinhtbooks.com.vn](http://www.dinhtbooks.com.vn)

Email: [contacts@dinhtbooks.com.vn](mailto:contacts@dinhtbooks.com.vn) / [sales\\_jn@dinhtbooks.com.vn](mailto:sales_jn@dinhtbooks.com.vn)

Văn phòng đại diện tại TP. Hồ Chí Minh:

134/29 Đào Duy Anh - Phường 9 - Q. Phú Nhuận - TP. HCM

ĐT: (+84)8. 38 446 287 Fax: (+84)8. 38 447 135

Email: [sales\\_jhcm@dinhtbooks.com.vn](mailto:sales_jhcm@dinhtbooks.com.vn)

# BỆNH TAY CHÂN MIỆNG CÁCH PHÒNG VÀ CHỮA TRỊ

Chịu trách nhiệm xuất bản: LÊ TIỀN DŨNG

Chịu trách nhiệm bản thảo: VŨ THANH VIỆT

Biên tập Nhà xuất bản: THANH NHÀN

Biên tập Đinh Tì: THANH NGA

Trình bày bìa: VƯƠNG SƠN

Kỹ thuật vi tính: TRẦN HÀ

Sửa bản in: NGUYỄN THỦY

In 1000 cuốn khổ 13cm x 20,5cm - In tại Công ty CP in Sao Việt  
Đ/C: 9/40 Ngụy Như Kon Tum - P. Nhân Chính - Q. Thanh Xuân - Hà Nội  
Số đăng ký KHXB: 1317-2012/CXB/11-156/VHTT ngày 26-11-2012

In xong và nộp lưu chiểu năm 2013.

**HẢI MINH** (*Biên soạn*)

**BỆNH  
TAY CHÂN  
MIỆNG  
CÁCH PHÒNG  
VÀ CHỮA TRỊ**

**NHÀ XUẤT BẢN VĂN HÓA - THÔNG TIN**

## *Lời nói đầu*

*Hiện nay, bệnh tay chân miệng đang diễn biến phức tạp ở nhiều nước trên thế giới. Đặc biệt, vào thời điểm này, ở Việt Nam số trẻ em mắc bệnh tay chân miệng đang ngày một tăng lên...*

*Làm thế nào để phòng tránh một cách tốt nhất dịch bệnh tay chân miệng là câu hỏi của không ít phụ huynh?*

Trên cơ sở tập hợp từ các nguồn tài liệu, thông tin khác nhau từ các trang web, hội thảo, chúng tôi biên soạn cuốn sách **Bệnh tay chân miệng - cách phòng và chữa trị** - hy vọng phần nào giúp các bậc phụ huynh hiểu rõ hơn và có cách phòng tránh thích hợp dịch bệnh tay chân miệng.

Thực tế, ở Việt Nam, sách về bệnh tay chân miệng không nhiều, nếu không nói là chưa có. Vì thế, cuốn sách chắc chắn không tránh khỏi những

bạn chế khi trình bày một cách khái quát, cơ bản về dịch bệnh mà mọi người đang quan tâm, lo lắng.

Cuối cùng, người biên soạn xin chân thành cảm ơn tác giả các bài viết, các bác sĩ tại hội thảo, các trang web đã tạo điều kiện để cuốn sách hoàn thành kịp thời.

## Chương I

# KIẾN THỨC CHUNG VỀ BỆNH TAY CHÂN MIỆNG

### **1. Bệnh tay chân miệng là gì?**

Bệnh tay chân miệng (*Hand - Foot - Mouth Disease - HFMD*) là một loại bệnh nhiễm trùng rất dễ lây, thường gặp ở trẻ em. Bệnh được gọi như vậy vì khi nhiễm bệnh sẽ xuất hiện các nốt ban (đốm đỏ) ở tay, chân và miệng.

### **2. Diễn biến phức tạp của bệnh tay chân miệng**

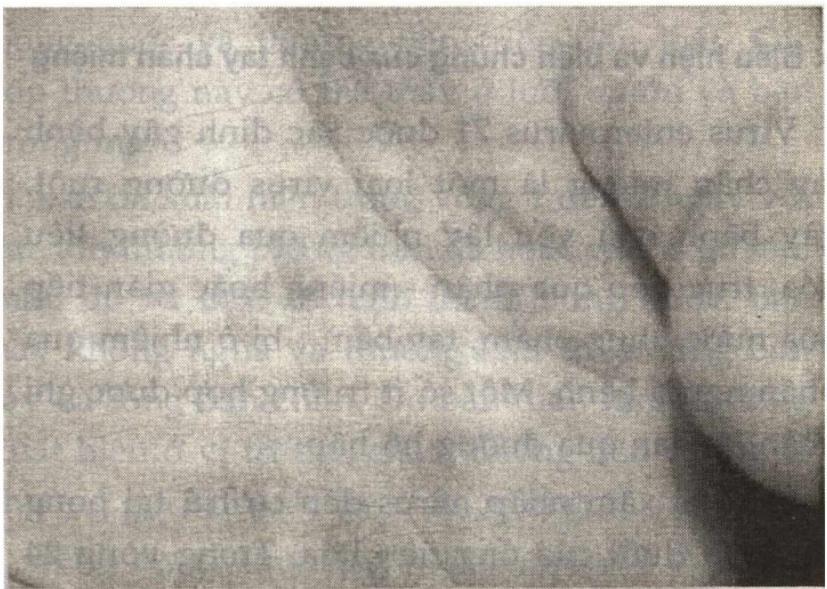
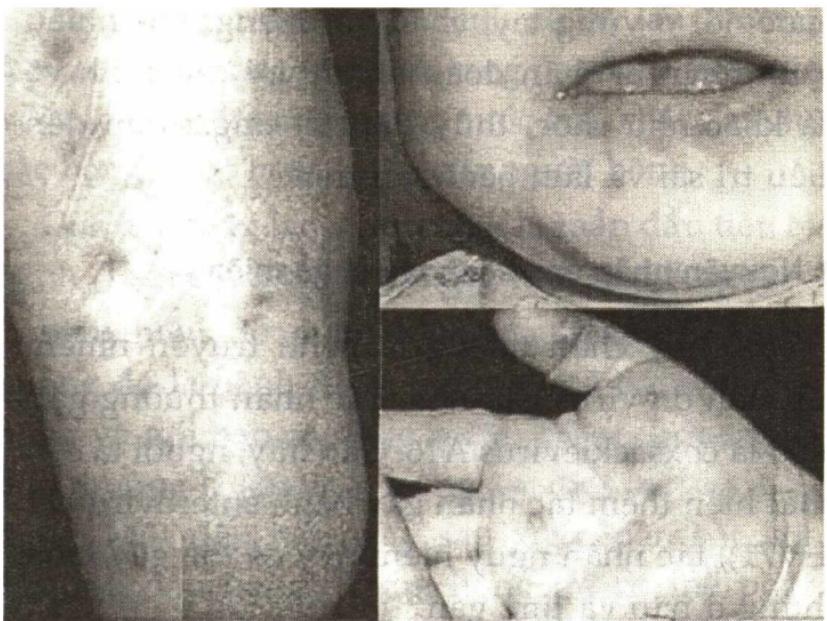
Bệnh tay chân miệng phân bố khá phổ biến trên thế giới, bệnh thường xảy ra ở các nước nhiệt đới và cận nhiệt đới. Bệnh đã xảy ra ở nhiều nước trên thế giới. Các vụ dịch do enterovirus đã được ghi nhận tại Trung Quốc (1998), Malaysia (1997). Bệnh xảy ra chủ yếu ở trẻ em.

Theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), bệnh tay chân miệng vẫn đang tiếp tục được ghi nhận ở nhiều nước khu vực Châu Á - Thái Bình Dương, trong đó có Việt Nam.



Bản đồ phân bố bệnh tay chân miệng

Triệu chứng đầu tiên của bệnh thường là sốt nhẹ, biếng ăn, mệt mỏi và đau họng. Một đến hai ngày sau khi xuất hiện sốt trẻ bắt đầu đau miệng. Lúc này trong họng của trẻ có thể phát hiện các chấm đỏ nhỏ, sau đó biến thành các bọng nước và thường tiến triển đến loét. Các tổn thương này có thể thấy ở lưỡi, nướu và bên trong má. Những vết ban này xuất hiện trong vòng 1 đến 2 ngày với các tổn thương phẳng trên da hoặc có thể gồ lên, màu đỏ và một số hình thành bọng nước. Ban này không ngứa và thường khu trú ở lòng bàn tay hoặc lòng bàn chân và xuất hiện cả ở móng. Một số trường hợp, ban chỉ xuất hiện ở miệng mà không thấy ở các vị trí khác.



Biểu hiện của bệnh ở tay chân miệng

Sở dĩ chúng ta gọi nôm na là bệnh tay chân miệng vì bệnh có biểu hiện chính là các mụn

nước nổi ở vùng tay, chân và miệng. Rất nhiều bệnh nhân bị chẩn đoán nhầm với các bệnh về da khác như chốc, thủy đậu, dị ứng... dẫn đến điều trị sai và làm bệnh lan tràn.

### **3. Nguyên nhân gây bệnh tay chân miệng**

Bệnh tay chân miệng là bệnh truyền nhiễm cấp tính do virus gây nên. Tác nhân thường gặp nhất là coxsackievirus A16. Gần đây, người ta còn phát hiện thêm tác nhân gây bệnh enterovirus 71 (EV71), tác nhân nguy hiểm này có thể gây biến chứng ở não và tim, gan.

### **4. Biểu hiện và biến chứng của bệnh tay chân miệng**

Virus enterovirus 71 được xác định gây bệnh tay chân miệng là một loại virus đường ruột, gây bệnh chủ yếu lây nhiễm qua đường tiêu hóa, trực tiếp qua phân - miệng hoặc gián tiếp qua nước, thực phẩm, tay bẩn... bị ô nhiễm qua phân người bệnh. Một số ít trường hợp được ghi nhận lây lan qua đường hô hấp.

Sau khi xâm nhập, virus đến cư trú tại họng và đoạn dưới của ống tiêu hóa. Trong vòng 24 giờ, chúng sẽ xâm nhập vào các hạch bạch huyết tại chỗ và tăng sinh tại đây. Giai đoạn này, virus được tìm thấy trong dịch cổ họng và trong phân của bệnh nhân.

Tay chân miệng là một bệnh dễ lây lan. Đường lây truyền thường từ người sang người do tiếp xúc với các dịch tiết mũi họng, nước bọt, chất dịch từ các bọng nước hoặc phân của người bệnh.

Giai đoạn lây lan mạnh nhất là tuần đầu tiên bị bệnh. Thời kỳ ủ bệnh thường từ 3 đến 7 ngày.

Biểu hiện dễ nhận biết của bệnh tay chân miệng đó là bệnh thường đặc trưng bởi sốt, đau họng và nổi ban có bọng nước. Triệu chứng đầu tiên thường là sốt nhẹ, biếng ăn, mệt mỏi và đau họng. Một đến hai ngày sau xuất hiện sốt, trẻ bắt đầu đau họng. Khám họng trẻ có thể phát hiện các chấm đỏ nhỏ, sau đó biến thành các bọng nước và thường tiến triển đến loét. Các tổn thương này có thể thấy ở lưỡi, nướu và bên trong má.

Ban da xuất hiện trong vòng 1 đến 2 ngày với các tổn thương phẳng trên da hoặc có thể gồ lên, màu đỏ và một số hình thành bọng nước. Ban này không ngứa và thường khu trú ở lòng bàn tay và lòng bàn chân. Do ban điển hình thường xuất hiện ở vị trí tay, chân, miệng nên chúng ta thường gọi là bệnh tay chân miệng.

Bệnh tay chân miệng xảy ra chủ yếu ở trẻ em dưới 5 tuổi, tuy nhiên cũng có thể gặp ở cả người trưởng thành. Mọi người đều có thể nhiễm virus nhưng không phải tất cả những người nhiễm virus đều có biểu hiện bệnh. Trẻ em là đối tượng

dễ bị nhiễm bệnh và có biểu hiện bệnh rõ nhất. Nhiễm bệnh có thể tạo nên kháng thể đặc hiệu chống virus gây bệnh, tuy nhiên bệnh vẫn có thể tái diễn.

Do mức độ lưu hành của các virus đường ruột, bao gồm cả các tác nhân gây bệnh tay chân miệng, nên phụ nữ có thai thường hay nhiễm bệnh. Nhiễm virus đường ruột trong thai kỳ thường gây nên bệnh nhẹ hoặc không triệu chứng. Hiện tại, chưa thấy có cơ sở khoa học nào chứng tỏ nhiễm virus trong quá trình mang thai gây nên các hậu quả xấu như sẩy thai, thai chết lưu hay dị tật bẩm sinh. Tuy nhiên, nếu thai phụ nhiễm bệnh trong một thời gian ngắn trước khi sinh thì có thể truyền virus cho trẻ sơ sinh. Đa số những trẻ này chỉ biểu hiện bệnh nhẹ nhưng một số có thể biểu hiện bệnh trầm trọng đưa đến rối loạn chức năng đa cơ quan và tử vong. Nếu bệnh xuất hiện trong hai tuần đầu sau sinh thì nguy cơ bệnh thường cao hơn.

## 5. Đối tượng và thời điểm dễ phát bệnh

Dịch bệnh tay chân miệng đang bùng phát mạnh ở nhiều nơi. Trẻ em là đối tượng dễ mắc bệnh nhất, nhiều nhất là trẻ em dưới 5 tuổi. Bệnh tay chân miệng rất nguy hiểm nếu không biết cách phát hiện, phòng tránh và điều trị kịp thời. Nguy hiểm hơn là bệnh có thể để lại biến

chứng gây nên viêm màng não, viêm cơ tim... có thể gây tử vong.

Tuy nhiên, theo các bác sĩ, người lớn nếu chủ quan cũng rất dễ lây bệnh từ trẻ nhỏ. Tại một số tỉnh ở nước ta đã xuất hiện các trường hợp người lớn có triệu chứng mắc bệnh tay chân miệng như: sốt, phỏng bàn chân bàn tay, loét miệng... Có trường hợp cụ già 73 tuổi ở Quảng Ngãi cũng nhiễm bệnh này. Phần lớn những trường hợp mắc bệnh đều đã trực tiếp chăm sóc trẻ nhỏ bị bệnh. Đặc biệt, đối với những người nghiện rượu, người bị bệnh tiểu đường, mắc các bệnh mãn tính... rất dễ mắc bệnh.

Ngoài ra, phụ nữ mang thai cũng là đối tượng cần chú ý phòng bệnh vì khi nhiễm virus có thể ảnh hưởng đến bào thai.

Bệnh tay chân miệng do virus gây nên, có thể lây lan qua tiếp xúc. Như vậy, khi người lớn tiếp xúc với virus gây bệnh thì cũng có thể mắc bệnh. Tuy nhiên, virus này ít gây nên triệu chứng sốt, nổi bọng nước ở người lớn và mức độ nguy hiểm cũng không cao như ở trẻ.

Bệnh tay chân miệng thường lây qua đường tiêu hóa, tiếp xúc trực tiếp với dịch tiết từ mũi, hầu, họng, nước bọt, dịch tiết từ các nốt phỏng hoặc chất bài tiết của bệnh nhân trên dụng cụ sinh hoạt, đồ chơi, bàn ghế, nền nhà...

Bệnh có thể bị rải rác hoặc bùng phát thành các vụ dịch nhỏ vào mùa hè ở những nơi đông dân cư, điều kiện vệ sinh kém. Bệnh thường xảy ra ở các nước vùng nhiệt đới và cận nhiệt đới. Ở nước ta bệnh thường xuất hiện 2 đợt trong năm, đợt đầu từ tháng 3 đến tháng 5, đợt hai từ tháng 9 đến tháng 12.

Hiện tại bệnh chưa có vaccine và thuốc điều trị đặc hiệu. Vì vậy, phòng chống dịch là quan trọng nhất. Thực hiện tốt vệ sinh cá nhân như rửa tay trước khi ăn, sau khi đi vệ sinh; vệ sinh răng miệng, thông gió nhà cửa hàng ngày.

Làm sạch bề mặt và khử trùng các dụng cụ nhiễm bẩn chất tiết và bài tiết của bệnh nhân bằng dung dịch Cloramin B hoặc các dung dịch khử trùng khác. Chú ý che miệng khi ho, hắt hơi.

Khi có biểu hiện sốt, loét miệng, phồng nước ở lòng bàn tay, lòng bàn chân, vùng mông, đầu gối, đặc biệt kèm theo biến chứng thần kinh hoặc tim mạch như co giật cơ, di loạn choạng, ngủ gà ngủ gật, yếu liệt chi, mạch nhanh, sốt cao hơn  $39,5^{\circ}\text{C}$  cần đến ngay cơ sở y tế để khám và điều trị kịp thời.

Các bác sĩ cũng khuyến cáo, người lớn khi trông trẻ nhiễm bệnh cần hạn chế tiếp xúc, vệ sinh tay trước và sau khi chăm trẻ, nhất là khi tiếp xúc với phân, chất nôn của trẻ. Chú ý đảm bảo vệ sinh ăn uống, thực hiện ăn chín uống

sôi. Nếu thấy những biểu hiện bệnh nêu trên cần nhanh chóng đến các bác sĩ chuyên khoa để khám, xét nghiệm và điều trị kịp thời.

## 6. Phân biệt bệnh tay chân miệng với một số bệnh khác

### \* *Bệnh tay chân miệng với bệnh lở mồm long móng*

Hiện nay, ở nước ta nhiều người nhầm lẫn bệnh tay chân miệng với bệnh lở mồm long móng. Do thiếu thông tin, nên gây không ít hoang mang cho một số người, dẫn đến có thái độ và hành vi thái quá trong việc xử lý, đối phó với bệnh tay chân miệng. Thực tế, đây là hai bệnh khác nhau hoàn toàn.

Mặc dù hai bệnh đều có dấu hiệu đặc trưng là hiện tượng sốt và hình thành mụn nước ở da vùng miệng, tay chân và virus gây bệnh đều thuộc nhóm picornavirus.

Tuy nhiên, nguyên nhân gây bệnh của hai bệnh này hoàn toàn khác nhau.

Bệnh tay chân miệng do virus EV71 gây nên. Bệnh lây chủ yếu qua đường tiêu hoá và hô hấp. Do đó, chỉ khi tiếp xúc trực tiếp với những người mắc bệnh hay các vật dụng, phân của người bệnh có chứa virus thì người lành mới có khả năng bị lây bệnh.

Trong khi đó, bệnh lở mồm long móng do virus họ dicornaviridace gây ra.

Dù cũng lây trực tiếp qua đường tiêu hóa và đường hô hấp nhưng bệnh lở mồm long móng hoàn toàn không có liên quan đến bệnh tay chân miệng. Không có chuyện bệnh lở mồm long móng là căn nguyên gây bệnh tay chân miệng như nhiều người vẫn nghĩ.

Ngoài ra, về đặc điểm dịch tễ học hai bệnh này cũng rất khác biệt, bệnh tay chân miệng là bệnh xảy ra ở người còn bệnh lở mồm long móng lại chỉ xảy ra ở các loài động vật guốc chẵn như trâu, bò, lợn, dê, cừu, hươu, nai...

#### \* **Bệnh tay chân miệng với viêm loét miệng**

Viêm loét miệng là một bệnh thường gặp ở trẻ nhỏ, bệnh thường nhẹ với biểu hiện chủ yếu là vết loét nhỏ (đường kính 1-3mm), xuất hiện từng đám hoặc đơn lẻ ở niêm mạc má, lợi, môi, dưới lưỡi hình tròn hoặc bầu dục, ở giữa có màu vàng hoặc xám trắng, bao quanh là quầng màu đỏ.

Viêm loét miệng do nhiều nguyên nhân gây ra, có thể do chấn thương trong vùng miệng như tự cắn vào niêm mạc, do thức ăn cứng, vệ sinh răng miệng không đúng cách hoặc cũng có thể do nhiệt miệng, thiếu dinh dưỡng, stress và cũng có thể gặp trong một số bệnh liên quan đến rối loạn hệ thống miễn dịch...

Viêm loét miệng hoàn toàn có thể phân biệt được với bệnh tay chân miệng dựa vào dấu hiệu

của bệnh. Ở bệnh tay chân miệng, ở miệng cũng có những vết loét tổn thương dạng phồng nước (đường kính 2-3mm). Ngoài ra, trẻ còn có những nốt phát ban hay tổn thương dạng phồng nước ở lòng bàn tay, lòng bàn chân, mông, gối.

#### \* **Bệnh tay chân miệng với sốt virus nổi ban**

Bệnh tay chân miệng và sốt virus nổi ban đều có triệu chứng thường gặp là sốt, nổi ban. Tuy nhiên, hai bệnh này cũng có nhiều biểu hiện khác biệt.

Với sốt virus nổi ban, trẻ thường sốt cao từ  $38,5^{\circ}\text{C}$ - $39,5^{\circ}\text{C}$ , sốt liên tục, khi dùng thuốc hạ sốt thì trẻ đỡ nhưng sau đó lại sốt, sốt có thể kéo dài 2 đến 4 ngày, thậm chí là 6 ngày. Ngoài sốt, trẻ có thể kèm theo các biểu hiện viêm đường hô hấp như ho, sổ mũi... tuy nhiên, trẻ vẫn tinh táo. Sau khi hết sốt, trẻ có thể nổi ban nhưng ban mỏng, rải rác, cũng có thể mọc toàn thân, hồng ban xen kẽ, ít dạng sần, thường có hạch sau tai. Sốt virus nổi ban có thể tự khỏi trong 2 đến 4 ngày.

Với bệnh tay chân miệng, tùy từng thể bệnh mà có biểu hiện khác nhau. Trẻ có thể sốt cao liên tục  $39^{\circ}\text{C}$ - $40^{\circ}\text{C}$  và không đáp ứng thuốc hạ sốt, nhưng có trẻ lại chỉ sốt nhẹ. Với thể tối cấp - nhiễm virus EV71, thì bệnh diễn tiến rất nhanh, có các biến chứng nặng như suy tuần hoàn, hô hấp, hôn

mê dẫn đến tử vong trong 2 đến 4 ngày. Với thể không điển hình thì dấu hiệu phát ban không rõ hoặc chỉ có vết loét miệng hoặc chỉ có triệu chứng thần kinh, tim mạch, hô hấp mà không có phát ban loét miệng. Khi mắc tay chân miệng, trẻ sẽ trải qua 4 giai đoạn của bệnh: ủ bệnh; khởi phát như sốt nhẹ, mệt mỏi, đau họng; giai đoạn toàn phát với biểu hiện: loét miệng, ban dạng phồng nước ở lòng bàn tay, bàn chân, gối... và giai đoạn lui bệnh. Một biểu hiện nữa là dù trẻ đang sốt nhưng sờ chân, tay trẻ lại thấy lạnh.

Ngoài ra, với bệnh tay chân miệng, trẻ thường phát ban cùng với sốt, trong khi sốt virus nổi ban là nổi ban sau khi hết sốt. Sau 3 đến 5 ngày phát bệnh, trẻ hồi phục và không có biến chứng. Còn nếu có biến chứng thì thường xảy ra ngay ngày đầu tiên hoặc ngày thứ hai như viêm não, trẻ nôn nhiều, viêm cơ tim, trẻ mệt, nhịp tim nhanh...

#### **\* Phân biệt với một số bệnh khác:**

**Thủy đậu:** Bọng nước mọc thành nhiều đợt, mọc rải rác toàn thân chứ không chỉ tập trung đặc biệt ở tay, chân, miệng.

**Dị ứng:** Bọng nước không có hoặc chỉ rất ít, chủ yếu là các nốt ban, có thể tìm thấy yếu tố gây dị ứng.

**Nhiễm trùng da:** Bọng nước đỏ, có mủ, gây đau; không có tổn thương trong niêm mạc miệng.

## 7. Tình hình dịch bệnh và nhận định, dự báo về bệnh tay chân miệng ở Việt Nam và thế giới

### \* **Tình hình dịch bệnh**

Bệnh tay chân miệng xuất hiện ở nhiều nước trên thế giới, có xu hướng gia tăng và duy trì ở mức cao trong những năm gần đây tại một số nước. Theo thông báo ngày 2/5/2012 của Tổ chức Y tế Thế giới, bệnh tiếp tục được ghi nhận tại Singapore, Malaysia, Nhật Bản, Hàn Quốc, đặc biệt tại Trung Quốc, Singapore số bệnh nhân mắc cao gấp 2,9 - 3,3 lần so với cùng kỳ năm 2011.

*Tại Singapore:* Đến hết ngày 12/5/2012, số ca mắc tay chân miệng tại Singapore đã lên tới 1.610 trường hợp. Người phát ngôn Bộ Y tế Singapore cho biết, các trường hợp mắc mới đa phần là thể nhẹ, do virus gây bệnh là loại virus đường ruột gây bệnh thể nhẹ chứ không phải là virus EV71 gây bệnh nặng và nhiều biến chứng như giai đoạn trước. Hiện tại ở Singapore đang ghi nhận có 7 trung tâm chăm sóc trẻ và 5 trường mẫu giáo là các ổ dịch trong giai đoạn lây nhiễm.

*Tại Malaysia:* Theo thông tin từ Bộ Y tế Malaysia, dịch tay chân miệng đã gia tăng tại Malaysia với số mắc trong tuần từ 6 - 12/5/2012 lên tới 1.468 trường hợp mắc, tăng 28% so với tuần trước đó (1.147 trường hợp), tuy nhiên đa phần các ca mắc

mới đều ở thể nhẹ. Các bang ghi nhận nhiều ca bệnh gồm: Selangor có số ca mắc cao nhất (354 ca), tiếp theo là Sarawak (343 ca), Johor (195 ca), Penang (128 ca), Kuala Lumpur (100 ca) và Sabah (91 ca); các bang khác ghi nhận dưới 60 ca/bang. Ngày 18/5/2012, Bộ trưởng Bộ Y tế Malaysia cho biết đa số các ca mắc ở thể nhẹ, tuần vừa qua có 180 trường hợp phải nhập viện để theo dõi và điều trị, không ghi nhận trường hợp tử vong nào. Số ca mắc tăng lên bắt đầu từ tháng 1/2012, đến nay cả nước đã ghi nhận 17.221 trường hợp mắc. Bộ Y tế Malaysia đã áp dụng một số biện pháp để làm giảm nguy cơ mắc, theo đó các cơ sở (nhà trẻ, mẫu giáo,...) có dịch trong giai đoạn lây nhiễm phải đóng cửa tạm thời, yêu cầu các cơ sở điều trị phải thực hiện báo cáo ca bệnh kịp thời cho Bộ Y tế. Đồng thời khuyến cáo người dân cần tiếp tục duy trì thói quen vệ sinh, đưa trẻ nghi ngờ mắc bệnh đến cơ sở điều trị và cách ly trẻ bệnh.

*Tại Việt Nam:* Theo số liệu thông kê, từ ngày 1/1 - 14/5/2012 đã có 46.277 trẻ mắc bệnh tại 63 tỉnh, thành phố; riêng trong tháng 5/2012 đã có 6.569 trường hợp mắc bệnh. Tính đến đầu năm 2012, cả nước đã ghi nhận 12.442 trường hợp mắc tay chân miệng tại 61 địa phương, trong đó có 11 trường hợp tử vong tại 8 tỉnh là An Giang (03), Đồng Tháp (02), TP. Hồ Chí Minh (01), Cần Thơ (01), Đồng Nai (01), Vĩnh Long (01), Đà Nẵng

(01) và Bình Định (01). So với cùng kỳ năm 2011 (1.470/0), số mắc tăng 7,46 lần, tử vong tăng 11 trường hợp.

#### \* Nhận định, dự báo

Trong năm 2011 dịch bệnh tay chân miệng ở Việt Nam xuất hiện rải rác từ tháng 1 và tăng cao trong các tháng 8, 9, 10; trong tháng 11, 12 tình hình dịch có xu hướng giảm rõ rệt trên phạm vi toàn quốc.

Năm 2012 bệnh vẫn có những diễn biến phức tạp trên diện rộng, tỷ lệ mắc/100.000 dân cao, nguy cơ mắc tăng cao vì những nguyên nhân sau:

1. Tình hình dịch bệnh tay chân miệng trên thế giới trong những năm gần đây có diễn biến phức tạp, xu hướng tăng cao tại nhiều nước châu Á.
2. Bệnh do virus đường ruột, lây theo đường tiêu hoá và tiếp xúc trực tiếp. Không có vaccine phòng bệnh, không có thuốc điều trị đặc hiệu, các biện pháp phòng chống dịch không đặc hiệu.
3. Có nhiều loại virus đặc biệt gây bệnh, virus EV71 phân bố cao, đối tượng cảm nhiễm lớn, chưa đánh giá được miễn dịch của cộng đồng.

4. Tỷ lệ người lành mang trùng cao tới 71% trong các ổ dịch, thời gian thải trùng kéo dài tới 6 tuần.
5. Tỷ lệ người chăm sóc trẻ áp dụng biện pháp rửa tay phòng bệnh còn thấp.
6. Một số nơi chưa được sự quan tâm đúng mức của chính quyền, ban ngành đoàn thể; công tác phòng chống dịch chưa triệt để; công tác truyền thông giáo dục sức khỏe tại cộng đồng chưa sâu rộng.

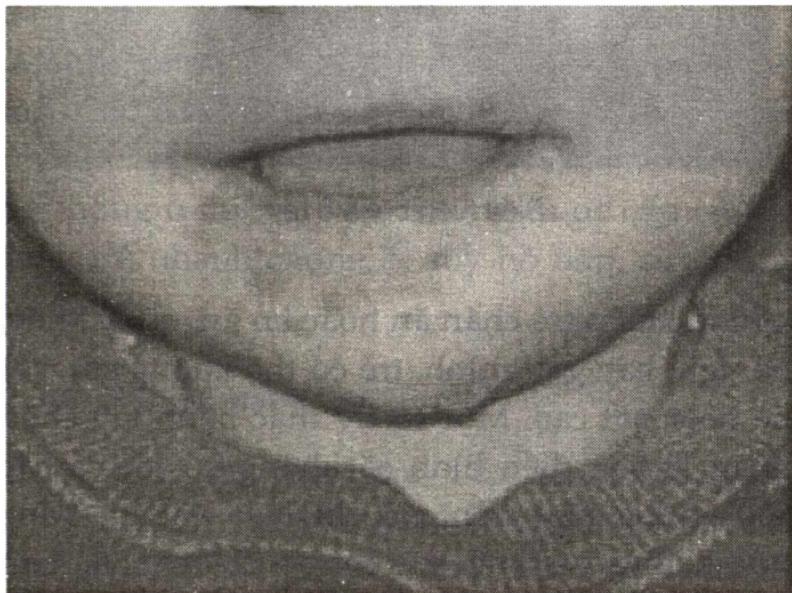
(Theo Cục Y tế Dự phòng)

## Chương II

# HẬU QUẢ NGUY HIỂM KHI MẮC BỆNH TAY CHÂN MIỆNG

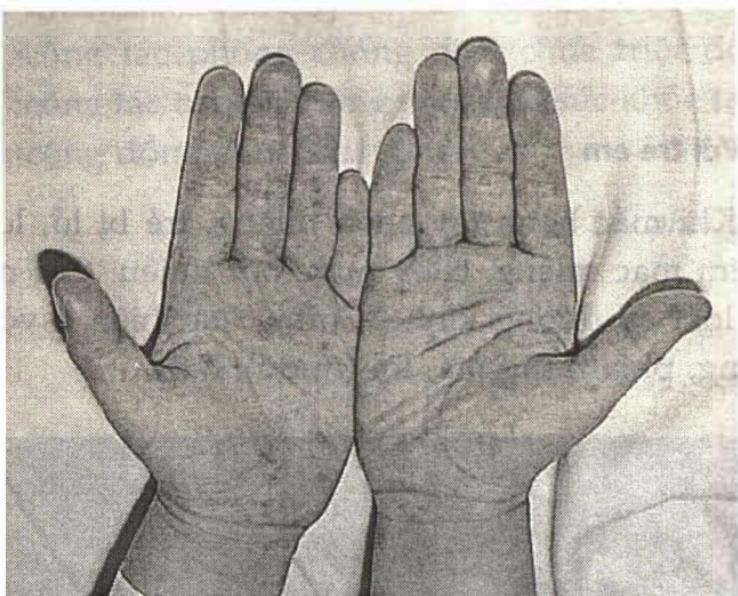
### 1. Với trẻ em

Khi mắc bệnh tay chân miệng, trẻ bị lở, loét niêm mạc miệng, chảy nước bọt nhiều. Các nốt lở loét có đường kính 2-3mm, xuất hiện ở vòm họng, phía trong má, lợi (nướu), lưỡi.



Biểu hiện bệnh ở miệng

Xuất hiện bọng nước ở vùng da thuộc tay, chân, miệng. Các bọng nước có đường kính khoảng 2-10mm, hình tròn hoặc bầu dục, nổi hẳn trên da hoặc chìm dưới da ở dạng ban màu hồng, không đau, bọng nước khô đi để lại vết thâm trên da.



Biểu hiện bệnh ở tay

Bệnh khiến trẻ chán ăn hoặc bỏ ăn, quấy khóc, khó ngủ, hay giật mình, trẻ có thể không sốt, sốt nhẹ hoặc sốt cao. Một số trẻ mắc bệnh tay chân miệng không diễn hình sê không có tất cả các triệu chứng nêu trên mà chỉ loét miệng, bọng nước không rõ ràng mà chỉ có châm hoặc ban màu hồng.



**Biểu hiện bệnh ở chân**

Sau khi mắc bệnh từ 2 đến 7 ngày, trẻ có các dấu hiệu thần kinh như: run giật cơ, bứt rứt, lờ đờ, giật mình chói với, tay chân yếu, co giật, hôn mê. Các dấu hiệu tim mạch xuất hiện với mạch nhanh, tay chân lạnh, nổi vân da, thở dốc, sùi bọt hồng ở miệng. Nếu không được cấp cứu kịp thời, trẻ nhanh chóng bị suy hô hấp, suy tim và tử vong.

## **2. Với phụ nữ mang thai**

Do mức độ lưu hành của các virus đường ruột, bao gồm cả các tác nhân gây bệnh tay chân miệng, nên phụ nữ có thai thường hay nhiễm bệnh. Nhiễm virus đường ruột trong thai kỳ

thường gây nên bệnh nhẹ nhàng hoặc không triệu chứng. Không có dữ kiện nào chứng tỏ nhiễm virus này trong quá trình mang thai gây nên các hậu quả xấu lên thai như sẩy thai, thai chết lưu hay dị tật bẩm sinh. Tuy nhiên nếu thai phụ nhiễm bệnh trong một thời gian ngắn trước khi sinh thì có thể truyền virus cho trẻ sơ sinh. Đa số những trẻ này chỉ biểu hiện bệnh nhẹ nhàng nhưng một số có thể biểu hiện bệnh trầm trọng đưa đến rối loạn chức năng da cơ quan và tử vong. Nếu bệnh xuất hiện trong hai tuần đầu sau sinh thì nguy cơ xảy ra bệnh nặng cao hơn.

Những phụ nữ có thai tiếp xúc với trẻ bị tay chân miệng cũng có nguy cơ nhiễm và bị bệnh cao hơn.

### **3. Với những người chăm sóc bệnh nhân bị tay chân miệng**

Các trường hợp người lớn bị bệnh tay chân miệng thường là do lây bệnh từ trẻ nhỏ qua việc chăm sóc trực tiếp trẻ. Thông thường, những trường hợp người lớn mắc bệnh đều có những tổn thương giống như tổn thương cơ bản của bệnh tay chân miệng như ở trẻ em. Đó là các triệu chứng: sốt cao, đau người, tổn thương ở gan bàn chân, bàn tay, loét miệng.

Thực tế, trẻ nhỏ dễ mắc bệnh tay chân miệng hơn một phần do trẻ chưa có ý thức vệ sinh

và thực hiện các biện pháp phòng tránh. Ngoài ra, sức đề kháng của trẻ nhỏ yếu hơn và việc trẻ hay tập trung chõ đồng người như nhà trẻ, trường học khiến cho việc lây bệnh nhanh và mạnh hơn.

Trong khi đó, ở người lớn, sức đề kháng tốt hơn nên ít có trường hợp mắc bệnh. Người lớn cũng ý thức hơn trong việc vệ sinh phòng chống các bệnh lây truyền qua đường tiêu hóa nói chung và tay chân miệng nói riêng. Tuy vậy, nhiều người lớn bị suy giảm miễn dịch như người nghiện rượu, tiểu đường, mắc bệnh mãn tính... dẫn tới giảm miễn dịch nên dễ bị cảm nhiễm, từ đó có nguy cơ cao bị nhiễm dịch.

Chính vì thế, các bậc phụ huynh khi chăm sóc con bị bệnh tay chân miệng cần vệ sinh tay thường xuyên khi chăm trẻ để tránh vi khuẩn lây vào miệng, đồng thời không ăn sống, uống nước lã, cần ăn chín uống sôi; đặc biệt là sau khi tiếp xúc với phân, chất nôn của trẻ cần vệ sinh kỹ càng. Khi phát hiện có triệu chứng nghi ngờ, cha mẹ, những người chăm sóc trẻ cần đến ngay bác sĩ để khám.

### Chương III

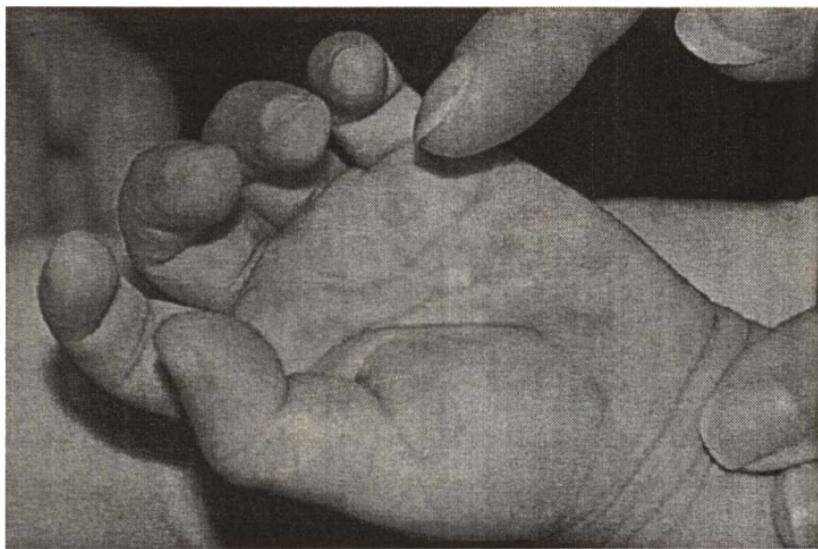
## PHƯƠNG PHÁP PHÒNG NGỪA VÀ ĐIỀU TRỊ BỆNH TAY CHÂN MIỆNG

#### **1. Chăm sóc trẻ tại nhà**

Bệnh tay chân miệng do một dạng virus đường ruột, lây nhiễm qua đường tiêu hóa, trực tiếp qua phân - miệng hoặc gián tiếp qua nước, thực phẩm, tay bẩn... bị ô nhiễm phân người bệnh. Hiện bệnh đã có dấu hiệu lây lan nhanh qua đường hô hấp.

Theo bác sĩ Nguyễn Trung Cấp - Phó trưởng Khoa Điều trị tích cực - Bệnh viện Nhiệt đới Trung ương: "Bệnh lây lan qua nhiều đường. Do vậy, để việc điều trị hiệu quả bệnh viện phải tuân thủ các biện pháp sát khuẩn, thực hành cách ly với những bệnh nhân đang nằm điều trị trong bệnh viện".

Thực tế, có rất nhiều bệnh nhân mắc bệnh thể nhẹ tự điều trị tại nhà. Điều đó rất nguy hiểm bởi khi bệnh lây sang trẻ nhỏ dễ gây các biến



Biểu hiện ban nổi rất nhiều ở tay

chứng nguy hiểm bởi hệ miễn dịch của trẻ chưa hoàn thiện...

Tại Bệnh viện Nhi Trung ương, số lượng trẻ đến khám bệnh tay chân miệng cũng tăng vọt. Bệnh tay chân miệng do enterovirus (nhóm virus đường ruột) gây ra, thường gặp nhất là chủng virus coxsackie A16.

Tuy nhiên, năm nay, tại Bệnh viện Nhi Trung ương đã xuất hiện bệnh nhân tay chân miệng chủng EV71 (C4). Do có chủng virus mới nên bệnh tay chân miệng năm nay rất phức tạp hiểm vì có các biến chứng gây nguy hiểm cho trẻ như sốt cao 39°C, khiến trẻ dễ bị viêm não, màng não, viêm cơ tim, viêm phổi dẫn tới tử vong.



Trẻ bị sốt cao

Trong trường hợp nếu cơ thể trẻ có các triệu chứng ban đầu như sốt nhẹ, sưng miệng, nổi bọng nước to khoảng đầu dưa, màu xám, ở gối, lòng bàn tay, lòng bàn chân và thường ấn không đau, khi vỡ ra gây những vết loét, nôn ói, tiêu chảy... thì cha mẹ cần đưa trẻ đến ngay các cơ sở y tế, hoặc bệnh viện để được chẩn đoán và điều trị kịp thời bệnh tay chân miệng, tránh biến chứng gây tử vong.

Theo lời khuyên của các chuyên gia phòng dịch, khi phát hiện trẻ em nhiễm bệnh, cha mẹ không được tự ý dùng các loại thuốc kháng sinh, mà phải đưa trẻ đi khám và tuân thủ theo chỉ định của bác sĩ.

Cần tìm hiểu xem môi trường lân cận có ai mắc bệnh không, cách ly trẻ bệnh trong khoảng 7 ngày.

Đồng thời, để trẻ nghỉ ngơi, hạn chế vận động, tăng cường dinh dưỡng trong khẩu phần ăn của trẻ, vệ sinh răng miệng, thân thể, tránh không làm vỡ các bọng nước để tránh nhiễm trùng.

Tại gia đình, bệnh nhân phải được cách ly. Khi có các biểu hiện biến chứng thần kinh hoặc tim mạch như rung giật cơ, đi loạng choạng, ngủ gà ngủ gật, yếu liệt chi, mạch nhanh, sốt cao, thì phải đến ngay cơ sở y tế để khám và điều trị kịp thời.

Bệnh nhân đeo khẩu trang khi tiếp xúc với người khác; che miệng khi ho, hắt hơi và giữ khoảng cách khi nói chuyện, không để virus lây lan sang người khác. Phân và chất thải của bệnh nhân phải được khử trùng bằng Cloramin B.

Hiện nay bệnh tay chân miệng chưa có thuốc điều trị đặc hiệu, cũng chưa có vaccine phòng bệnh nên giải pháp ngăn chặn dịch bệnh vẫn là phòng bệnh.

## 2. Tại nhà trẻ, trường học, bệnh viện

Bệnh tay chân miệng rất dễ lây nhiễm trong môi trường học đường. Trường học thường được xem là nơi dễ phát tán các bệnh truyền nhiễm, đặc biệt là bệnh tay chân miệng vì những lý do căn bản sau đây:

- Đây là môi trường đong đúc, là điều kiện thuận lợi làm phát tán nhanh chóng các bệnh lý truyền nhiễm nguy hiểm, đặc biệt là nhóm bệnh lây nhiễm qua đường hô hấp, đường phân - miệng và đường tay - miệng.

- Trẻ ở lứa tuổi nhà trẻ, mẫu giáo còn rất hồn nhiên nên việc tiếp xúc giữa trẻ bệnh và trẻ lành là điều rất khó tránh.

- Trẻ còn nhỏ nên chưa ý thức rõ mức độ nguy hiểm của các bệnh thường gặp ở học đường và chưa biết cách tự phòng vệ nên rất dễ bị nhiễm bệnh.

Bệnh tay chân miệng là bệnh truyền nhiễm nguy hiểm, vì thế, phải thực hiện cơ chế giám sát, thông tin, báo cáo theo quy định của luật phòng, chống bệnh truyền nhiễm; quy chế thông tin, báo cáo bệnh truyền nhiễm gây dịch.

Bệnh tay chân miệng chưa có vaccine và thuốc điều trị đặc hiệu. Do đó, nguyên tắc phòng chống dịch quan trọng là phát hiện sớm và cách ly ngay các trường hợp mắc, không để lây lan ra cộng đồng, thực hiện tốt vệ sinh cá nhân và môi trường, khử trùng dụng cụ sinh hoạt, nhà vệ sinh bị nhiễm chất tiết và bài tiết của bệnh nhân tay chân miệng...

Việc điều trị được thực hiện đúng phác đồ đã được Bộ Y tế ban hành. Đồng thời cũng lưu ý các biện pháp xử lý ổ dịch.

Bộ Giáo dục và Đào tạo vừa có công văn số 3760/BGDDĐT-CTHSSV gửi các Sở Giáo dục và Đào tạo các tỉnh, thành trong cả nước về việc tăng cường phòng, chống bệnh tay chân miệng trong trường học.

Theo đó, để chủ động phòng, chống bệnh tay chân miệng không lây lan trong các nhà trẻ, mẫu giáo, trường học, Bộ yêu cầu các Sở tăng cường truyền thông giáo dục cho trẻ em, học sinh thực hiện tốt các hành vi vệ sinh cá nhân như: vệ sinh răng, miệng; rửa tay sạch sẽ trước khi ăn, sau khi đi vệ sinh và sau khi chơi chung đồ chơi; đảm bảo an toàn vệ sinh thực phẩm; đặc biệt chú ý xử lý phân, chất thải trong trường học để tránh lây lan mầm bệnh.

Đồng thời, tuyên truyền, nâng cao nhận thức cho thầy giáo, cô giáo và cha mẹ học sinh kiến thức về các biện pháp phòng, chống bệnh tay chân miệng; phải theo dõi trẻ hàng ngày, khi trẻ đến lớp, phát hiện sớm các trường hợp có biểu hiện sốt, loét miệng, phỏng nước để thông báo cho gia đình và cơ quan y tế xử lý kịp thời.

Đối với trẻ mắc bệnh, phải được tiến hành cách ly y tế tại nhà và tại các cơ sở y tế ít nhất 10 ngày kể từ khi khởi bệnh và chỉ đến lớp khi hết các triệu chứng của bệnh.

Khi có từ 2 trẻ trong một lớp trở lên bị mắc bệnh trong vòng 7 ngày cần phải thông báo

ngay cho cơ sở y tế gần nhất; đồng thời đề xuất phương án cho lớp nghỉ học 10 ngày kể từ ngày khởi bệnh của ca cuối cùng để phòng tránh lây lan mầm bệnh.

Bên cạnh đó, các thầy cô giáo và bố mẹ học sinh cần phải vệ sinh dụng cụ học tập, đồ chơi, nhà vệ sinh hàng ngày bằng nước xà phòng và lau bằng dung dịch Cloramin B 2%; các dụng cụ ăn uống như bát, đũa, cốc cần phải được ngâm, tráng nước sôi trước khi sử dụng.

Bệnh tay chân miệng thường gặp ở trẻ dưới 5 tuổi, đặc biệt tập trung ở nhóm trẻ dưới 3 tuổi đang học tại các nhà trẻ, mẫu giáo. Bệnh lây theo đường tiếp xúc với đồ chơi bị nhiễm bệnh, ăn uống không đảm bảo vệ sinh, tiếp xúc với môi trường lớp học không sạch sẽ... Các vụ bùng phát dịch trong nhà trẻ thường xảy ra vào mùa hè, mùa thu và thường đồng thời với hiện tượng tăng các trường hợp nhiễm bệnh trong cộng đồng. Không có biện pháp cụ thể nào đảm bảo chắc chắn giảm thiểu các trường hợp mới mắc nếu dịch bùng phát trong nhà trẻ, trường học, tuy nhiên những biện pháp sau đây thường được khuyến cáo:

- Rửa tay sạch sẽ, nhất là sau khi đi vệ sinh, thay quần áo hoặc dọn dẹp các vật dụng có phân trẻ.
- Che miệng khi ho và hắt hơi.
- Vệ sinh đồ chơi.

- Ăn thức ăn nấu chín, uống nước đun sôi, vệ sinh khử trùng nơi trẻ bị bệnh và môi trường chung quanh.

- Cho nghỉ tại nhà những trẻ biểu hiện sốt hoặc có biểu hiện loét miệng hoặc trẻ nhuento nước bọt nhiều.

Hiện tại, nhiều trường mầm non, trường tiểu học được tẩy rửa, khử trùng vào cuối buổi học hàng ngày, ngày hôm sau các trẻ vẫn có thể đến lớp bình thường. Việc rà soát sức khỏe của học sinh các trường mầm non, tiểu học trên địa bàn được chú trọng hơn.

Yêu cầu được nhấn mạnh với các cô giáo trực tiếp trông trẻ là thường xuyên theo dõi sức khỏe của trẻ, khi thấy có dấu hiệu sốt và xuất hiện nốt phỏng, báo ngay cho gia đình để đưa đi khám, điều trị kịp thời.

Chủ động, nghiêm túc thực hiện các biện pháp phòng, chống bệnh tay chân miệng nhằm hạn chế thấp nhất mức độ ảnh hưởng của bệnh đến sức khỏe của học sinh là chỉ đạo của lãnh đạo Bộ Giáo dục và Đào tạo đối với các trường mầm non, tiểu học. Các trường được yêu cầu tăng cường thiết bị y tế để kiểm tra sức khỏe cho mọi học sinh, đặc biệt là trẻ mầm non; quan tâm triển khai những biện pháp theo hướng dẫn của Bộ Y tế.

Ngay cả với các bệnh viện, Bộ Y tế cũng có hướng dẫn điều trị tay chân miệng: Bệnh nhân

phải được cách ly, đeo khẩu trang khi tiếp xúc với người khác. Phân và các chất thải của bệnh nhân phải được khử khuẩn bằng Cloramin B 2%; quần áo, chăn màn, dụng cụ của bệnh nhân phải được khử khuẩn bằng đun sôi, ngâm dung dịch Cloramin B 2%.

Dịch bệnh thường dễ lây lan do trực tiếp tiếp xúc giữa các trẻ trong nhà trẻ mẫu giáo, các nơi chăm sóc nuôi dưỡng trẻ. Bệnh cũng lây qua tiếp xúc gián tiếp từ các bề mặt bị nhiễm virus như đồ chơi, sàn nhà, bàn ghế, tay nắm cửa, ly chén, nắm tay... Phần này chủ yếu do người nuôi giữ trẻ vệ sinh không đúng cách, trẻ sử dụng chung đồ chơi hay do môi trường bị nhiễm bẩn.

Cũng có dạng lây khác qua đường phân - miệng do thức ăn, nước uống nhiễm virus nhưng không phổ biến.

Tại các cơ sở điều trị bệnh nhân, cán bộ y tế phải áp dụng biện pháp phòng ngừa lây nhiễm qua đường tiếp xúc để phòng ngừa lây lan trong bệnh viện.

Cần tuyên truyền cho cộng đồng nâng cao nhận thức, đặc biệt là phụ huynh học sinh, người làm công tác hậu cần ở nhà trường các kiến thức về đường lây truyền, vệ sinh cá nhân, cách ly bệnh nhân và các biện pháp phòng chống bệnh tay chân miệng. Khi thấy trẻ có dấu hiệu sốt cao,

li bì phải lập tức đưa trẻ quay lại bệnh viện để điều trị kịp thời.

Đặc biệt, phụ huynh nên phối hợp chặt chẽ với nhà trường để thực hiện tốt nguyên tắc “3 sạch” cho trẻ tại gia đình cũng như ở trường học, nhằm hạn chế tối đa sự lây nhiễm cho gia đình và cộng đồng.

Giữ sạch sẽ đôi tay của trẻ: hướng dẫn và khuyến khích trẻ rửa tay sạch sẽ đúng cách bằng xà phòng sát khuẩn trước khi ăn, sau khi đi vệ sinh và sau khi chơi đùa. Rửa tay sạch sẽ giúp trẻ phòng tránh rất nhiều bệnh lý truyền nhiễm nguy hiểm như bệnh đường hô hấp, các bệnh lây truyền qua đường tiêu hóa trong đó có bệnh tay chân miệng.



Tập thói quen rửa tay sạch bằng xà phòng

Giữ sạch sē vật dụng và đồ chơi của trẻ: các tác nhân gây bệnh, đặc biệt là nhóm virus đường ruột (gọi chung là enterovirus) như rota virus, coxsackievirus A16, virus EV71... thường bám dính và tồn tại khá lâu trên vật dụng và đồ chơi của trẻ, trẻ em thường hay bỏ những vật dụng hoặc đồ chơi vào miệng nên rất dễ bị nhiễm bệnh. Rửa sạch vật dụng và đồ chơi của trẻ là cách tốt nhất để loại bỏ các tác nhân gây bệnh này.

Giữ sạch sē sàn nhà cho trẻ: sàn nhà là nơi trẻ thường xuyên tiếp xúc. Sàn nhà không sạch sē là mối nguy hiểm cho trẻ. Lau chùi sàn nhà sạch sē thường xuyên cũng là một trong những cách bảo vệ trẻ trước sự tấn công của bệnh dịch.

Việc lau chùi sàn nhà sạch sē theo khuyến cáo của ngành y tế bao gồm: lau hoặc rửa sạch bụi và các chất bẩn trên sàn nhà bằng nước và xà phòng trước, sau đó mới lau bằng dung dịch khử khuẩn đã pha. Để trong 10-20 phút, sau đó lau lại bằng nước sạch và lau khô. Dung dịch dùng để khử khuẩn đồ chơi cho trẻ và lau sàn nhà được khuyến cáo là dung dịch Cloramin B 2% hoặc dung dịch nước Javel theo hướng dẫn pha và sử dụng của ngành y tế.

Với thông điệp “thường xuyên giữ sạch đôi tay của trẻ, giữ sạch đồ chơi và sàn nhà cho trẻ để ngăn chặn dịch bệnh tay chân miệng” phần nào giúp phụ huynh và nhà trường bớt lo lắng

về mối nguy hiểm của căn bệnh dễ lây lan mà cũng không quá khó để phòng chống.

### 3. Tại các nơi công cộng, vui chơi giải trí

Hiện nay, cả nước ta đã ghi nhận hàng trăm trường hợp mắc bệnh tay chân miệng, trong đó phần nhiều trường hợp là trẻ em. Bệnh lây qua đường tiêu hoá, hô hấp nên cách phòng bệnh tốt nhất là rửa tay bằng xà phòng trước khi ăn; che miệng, mũi khi ho hay hắt hơi...

Đặc biệt trong thời gian gần đây, số lượng trẻ em mắc bệnh tăng lên một cách nhanh chóng. Cùng với đó, số lượng các bé đến chơi ở các khu trung tâm giải trí, siêu thị có giảm đi đáng kể, điều đó không có nghĩa là sẽ hạn chế được bệnh.

Trước những tác động của dịch tay chân miệng như vậy, chúng ta cần phải thay đổi hành vi phòng ngừa dịch bệnh của người dân. Bên cạnh đó, công tác phòng chống dịch bệnh cũng phải được triển khai toàn diện ở cả trường học và cộng đồng, đặc biệt là vừa mới bước vào năm học mới. Còn ở cộng đồng phải làm sao để thay đổi hành vi, hiểu dịch bệnh để từ đó phòng chống đúng cách mới có hiệu quả. Nghĩa là công tác tuyên truyền phải sâu rộng làm sao cho người dân chưa hiểu thành hiểu để sau đó tuyên truyền giải thích cho người khác cùng hiểu...

Mỗi ngày tại các khu vui chơi giải trí tập trung hàng trăm trẻ nhưng không phải lúc nào cũng được lau chùi, vệ sinh khử khuẩn thường xuyên. Vì thế, cần phải có biện pháp vệ sinh diệt khuẩn thường xuyên về tay chân, giường chiếu và đồ chơi của trẻ hàng ngày để tránh bệnh.

#### 4. Phòng bệnh tại hộ gia đình chưa có người mắc bệnh

Hiện nay, bệnh tay chân miệng không có vaccine phòng bệnh và chưa có thuốc điều trị đặc hiệu. Tuy nhiên, nguy cơ nhiễm bệnh có thể giảm thiểu bằng vệ sinh cá nhân và vệ sinh môi trường.

- Tại gia đình, thường xuyên lau sạch các bề mặt và các vật dụng, đồ chơi bị nhiễm bẩn bằng xà phòng và dung dịch sát khuẩn thông thường, ít nhất 2 lần trong ngày và giữ vệ sinh các khu vực xung quanh.

- Không nên đưa trẻ đến các khu vực: trường mầm non, trường tiểu học,... nếu các khu vực này đã bị nhiễm bệnh.

- Cho trẻ ăn chín, uống sôi. Không ăn chung muỗng (thìa), chén (bát).

- Tránh tiếp xúc gần (ôm hôn, sử dụng chung đồ dùng trong nhà) với người đã bị mắc bệnh.

- Khi đến các nơi công cộng, nơi đông người như nhà trẻ, bến xe, nhất là bệnh viện nên mang khẩu trang; trước khi về nhà nên rửa tay sạch

băng xà phòng, rửa tay đúng cách trước khi chế biến thức ăn hoặc chăm sóc trẻ...

### 5. Phác đồ hướng dẫn điều trị bệnh tay chân miệng

Bệnh tay chân miệng thường xảy ra vào mùa hè, mùa thu và gần như quanh năm ở các nước nhiệt đới, có thể gặp ở mọi lứa tuổi, phổ biến ở trẻ dưới 5 tuổi. Bệnh tay chân miệng mới xuất hiện ở Việt Nam trong vài năm gần đây và đang có xu hướng bùng phát thành dịch mạnh ở nhiều tỉnh thành trong cả nước.

Vừa qua, Cục Khám chữa bệnh (Bộ Y tế) đã ban hành phác đồ mới hướng dẫn điều trị bệnh tay chân miệng. Một trong những nội dung quan trọng phác đồ đưa ra là người nhà và các cơ sở y tế cần phải theo dõi liên tục, nắm rõ cấp độ bệnh để ứng phó và cấp cứu bệnh nhân kịp thời.



*Theo phác đồ chẩn đoán thì bệnh diễn biến ở 4 cấp độ của bệnh:*

Cấp độ 1, bệnh biểu hiện ở loét miệng hoặc tổn thương da. Với những trường hợp này, trẻ có thể điều trị ngoại trú và theo dõi tại các cơ sở y tế.

Trong trường hợp bệnh nặng từ cấp độ 2 trở đi, trẻ sẽ bị co giật, sốt cao, cơ thể mệt mỏi, quấy khóc vô cớ... Một số trẻ còn bị run các chi hoặc run toàn thân, liệt thần kinh sọ. Trong trường hợp này, trẻ cần được điều trị nội trú tại các cơ sở điều trị tích cực.

Sau khoảng 10 ngày điều trị mà trẻ vẫn có các triệu chứng như: mạch nhanh chậm thất thường, sốt, thở bất thường, xuất hiện các cơn ngừng thở kèm theo rối loạn tri giác, tăng trương lực cơ thì chứng tỏ bệnh đang nặng lên và diễn biến xấu dần. Đây chính là biểu hiện của bệnh ở cấp độ 3-cấp độ cực kỳ nguy hiểm.

Sau từ 3-5 giờ nếu không được cấp cứu kịp thời, cơ thể bệnh nhân có thể chuyển qua cấp độ 4 (vô cùng nguy hiểm) có khả năng tử vong cao. Trẻ có thể sốc nặng, phù phổi cấp, cơ thể tím tái, ngừng thở hoặc nấc kéo dài.

#### *\* Phác đồ mới điều trị bệnh tay chân miệng*

Theo phác đồ mới, Bộ Y tế chia bệnh tay chân miệng theo các cấp độ:

- Độ 1 (điều trị ngoại trú, khi trẻ có ban ở chân, tay, miệng, có loét các vùng có ban nhưng không sốt).

- Từ độ 2-4 (gồm 2a, 2b, 3, 4), bệnh nhân cần được nhập viện điều trị. Trong đó:

+ Giai đoạn 2a: bao gồm các dấu hiệu giật mình ít, sốt từ  $39^{\circ}\text{C}$ , nôn ói.

+ Giai đoạn 2b: trẻ giật mình nhiều, run chi, yếu chi, sốt cao không đáp ứng với thuốc hạ nhiệt.

+ Bệnh nhân độ 3 khi mạch nhanh trên 170 lần/phút, cao huyết áp, thở nhanh, thở bất thường, hôn mê. Bệnh nhân chuyển sang độ 4 khi có ngưng thở, tím tái, phù phổi, sốc.

Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị bệnh tay chân miệng mới có kèm theo phiếu đánh giá, phân loại và lưu đồ xử trí, mô tả kỹ lưỡng cách xử trí trong từng giai đoạn bệnh tay chân miệng, rất hiệu quả với bệnh viện tuyến dưới chưa thành thạo kỹ năng điều trị và là điểm đặc biệt của phác đồ mới.

Phác đồ nêu rõ bệnh tay chân miệng có thể điều trị ngoại trú hoặc theo dõi tại y tế cơ sở nhưng cần cách ly trẻ bệnh tại nhà trong tuần đầu tiên khởi phát. Trong thời gian này cần có chế độ dinh dưỡng tốt cho trẻ nhằm tăng cường sức đề kháng.

Theo lời khuyên của các chuyên gia phòng dịch, khi phát hiện trẻ em nhiễm bệnh, cha mẹ

không được tự ý dùng các loại thuốc kháng sinh, mà phải đưa trẻ đi khám và tuân thủ theo chỉ định của bác sĩ.

Để chẩn đoán các ca bệnh tay chân miệng, cán bộ y tế cần dựa vào triệu chứng lâm sàng và dịch tễ học, như căn cứ vào tuổi, mùa, vùng lưu hành bệnh, số trẻ mắc bệnh trong cùng một thời gian và các nốt phồng nước điển hình ở miệng, lòng bàn tay, lòng bàn chân, gối, mông, kèm sốt hoặc không. Còn để chẩn đoán xác định cần xét nghiệm RT-PCR hoặc phân lập có virus gây bệnh.

Ở phác đồ điều trị mới, phân độ lâm sàng của bệnh được chia cụ thể, chi tiết hơn. Phác đồ điều trị bệnh tay chân miệng chỉ chia 4 cấp độ, thì ở phác đồ điều trị mới, ở cấp độ 2 được Hội đồng chuyên môn họp bàn và chia làm hai cấp độ là 2a và 2b. Các biểu hiện bệnh của từng cấp độ cũng được chỉ ra một cách chi tiết hơn, giúp nhận biết tình trạng bệnh một cách dễ dàng hơn.

Bộ Y tế cho biết, do chưa có thuốc điều trị đặc hiệu, nên các trẻ bị tay chân miệng chỉ điều trị hỗ trợ (không dùng kháng sinh khi không có bội nhiễm). Theo dõi sát các bệnh nhi để phát hiện sớm và điều trị biến chứng. Đồng thời phải bảo đảm dinh dưỡng đầy đủ, nâng cao thể trạng. Nếu trẻ còn nhỏ thì tiếp tục cho trẻ bú mẹ, ăn đồ ăn loãng, uống thuốc hạ sốt, vệ sinh răng miệng, nghỉ ngơi, tránh kích thích.

Phác đồ mới cũng quy định, từ độ 2b trở đi, trẻ cần nhập viện điều trị và theo dõi sát để phát hiện các dấu hiệu chuyển độ. Cách điều trị trong từng giai đoạn bệnh cũng được hướng dẫn chi tiết, cụ thể hơn với từng nhóm bệnh để cán bộ y tế có thể theo dõi, đánh giá việc dùng thuốc có hiệu quả không để kịp thời điều chỉnh thuốc theo phân độ của bệnh, giảm tối đa nguy cơ biến chứng cho trẻ.

Các phụ huynh cần lưu ý tái khám từ 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 sốt cao trên  $39^{\circ}\text{C}$ ; thở nhanh, khó thở; giật mình, lờ đờ, 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.

Nhìn chung, với bệnh tay chân miệng, chúng ta cần có biện pháp phòng ngừa và nguyên tắc điều trị như sau:

#### \* **Nguyên tắc điều trị**

**Điều trị triệu chứng:** Theo dõi sát, phát hiện sớm các triệu chứng của biến chứng để cho trẻ nhập viện.

**Điều trị tại nhà:** Chỉ điều trị tại nhà những trẻ bị bệnh tay chân miệng độ 1.

- Hạ sốt, giảm đau: dùng paracetamol 10 - 15mg/kg cân nặng/ mỗi 4-6 giờ, chỉ sử dụng khi trẻ sốt từ 38°C trở lên.
- Vệ sinh răng miệng bằng cách cho trẻ súc miệng với nước muối pha loãng.
- Nghỉ ngơi.
- Sử dụng thêm các vitamin C, vitamin PP, vitamin A và kẽm theo toa bác sĩ để hỗ trợ cho da, niêm mạc mau lành.
- Dùng kháng sinh theo toa bác sĩ khi có bội nhiễm.
- Tái khám từ 1-2 ngày trong 8-10 ngày đầu của bệnh.

**Theo dõi các dấu hiệu nặng:** Khi có một trong các triệu chứng sau: sốt cao trên 39°C, giật mình liên tục, run chi, chới với, quấy khóc, bức rứt, co giật thì người nhà cần đưa bé vào bệnh viện ngay.

#### \* *Biện pháp phòng ngừa*

- Rửa tay trước khi ăn, sau khi đi vệ sinh, sau khi mặc, thay quần áo, hoặc sau khi tiếp xúc với những vết loét, phân, nước tiểu, nước bọt của trẻ bệnh.
- Rửa sạch đồ chơi, vật dụng, sàn nhà bằng dung dịch sát khuẩn.
- Tại nhà, trẻ bị bệnh phải được cách ly, cho trẻ đeo khẩu trang khi tiếp xúc với người khác

(nếu được); hoặc che miệng và mũi khi ho hoặc hắt hơi.

- Phân và các chất thải của trẻ bệnh phải được khử khuẩn bằng Cloramin B 2%; quần áo, chăn màn, dụng cụ của trẻ bệnh phải được khử khuẩn bằng cách dun sôi, ngâm dung dịch Cloramin B 2%.

- Người chăm sóc trẻ bệnh: thực hành vệ sinh cá nhân, đặc biệt rửa tay ngay sau khi thay quần áo cho trẻ. Hạn chế hôn, sử dụng chung các dụng cụ với trẻ bệnh.

- Khi trẻ còn triệu chứng bệnh tay chân miệng, không cho trẻ tham gia các hoạt động, gặp gỡ đông trẻ khác như đến lớp, đi bơi... thời gian trong 10-14 ngày đầu của bệnh.

- Khi trẻ hết bệnh nhưng cũng có thể là nguồn lây bệnh cho người khác qua phân, dịch tiết... do đó nên tiếp tục xử lý chất thải đúng quy định, nhất là phân.

- Theo dõi các biểu hiện sốt, loét miệng, phỏng nước đối với các thành viên trong gia đình, đặc biệt là trẻ em để thông báo cho cơ quan y tế.

**\* Rửa tay đúng cách theo hướng dẫn của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO)**

Rửa tay thường xuyên là biện pháp hiệu quả nhất để phòng chống các bệnh truyền nhiễm, đặc biệt ở trẻ em, không chỉ với bệnh

tay chân miệng mà còn là cách phòng ngừa nhiều bệnh khác như: cúm A/H1N1, tiêu chảy, thủy đậu...

Tuy nhiên, không phải ai cũng biết và rửa tay hàng ngày đúng cách.

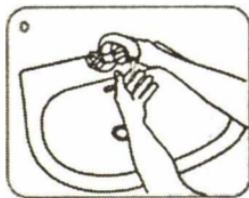
Bộ Y tế cũng khuyến cáo cần rửa tay thường xuyên vào những thời điểm sau:

- Trước và sau khi ăn uống; thăm khám người bệnh; pha chế thuốc và đóng gói thuốc khi còn hở; đếm thuốc, ra lẻ thuốc; làm việc trong phòng thí nghiệm; chế biến và chia thức ăn, thức uống, đóng gói thức ăn, thức uống còn hở...

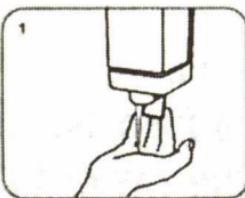
- Sau khi đi vệ sinh; nhận, trả, đếm tiền; gọi điện thoại bàn; dùng bàn phím máy tính, máy chữ; dùng tay che miệng để hắt hơi; làm việc nơi có nhiều bụi, khói, mầm bệnh, chất độc hại; lao động chân tay hoặc sau khi từ ngoài đường về nhà...

- Bắt tay người lạ khi có dịch: tiêu chảy, chân tay miệng, SARS, cúm các loại, trong đó có cúm A/H1N1...

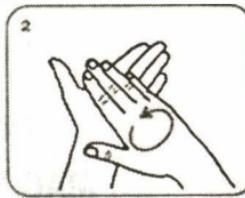
Sau đây là hướng dẫn cách rửa tay của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO).



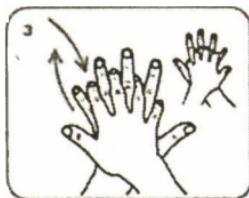
Làm ướt bàn tay bằng nước



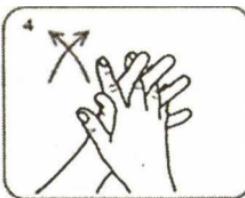
xoa dù xà phòng vào toàn bộ bề mặt hai bàn tay



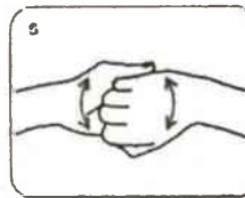
Chà hai lòng bàn tay vào nhau



lòng bàn tay bên phải lén mu bàn tay bên trái với các ngón tay đan xen vào nhau và làm ngược lại



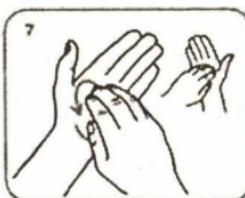
hai lòng bàn tay áp vào nhau với các ngón tay đan xen



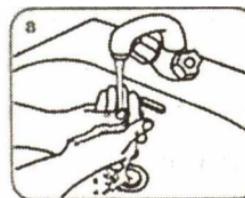
mặt ngoài các ngón tay của bàn tay này áp vào lòng bàn tay kia với các ngón tay nắm chặt lại



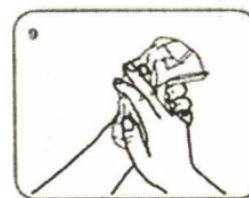
lần lượt chà ngón cái trái bằng cách nắm nó vào lòng bàn tay phải và làm ngược lại



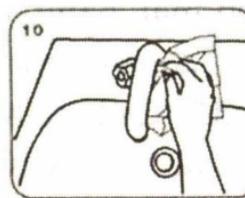
lần lượt chà lên hay xuống với các ngón tay phải chụm lại trong lòng bàn tay trái và ngược lại



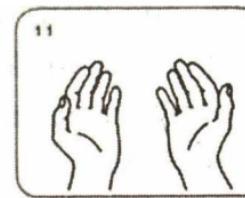
Rửa sạch hai tay bằng nước



lau khô tay kỹ càng bằng khăn lau sử dụng một lần



sử dụng khăn lau tay để vân tát với nước



và hai tay bạn đã an toàn

## Chương IV

# DINH DƯỠNG CHO NGƯỜI MẮC BỆNH TAY CHÂN MIỆNG

### 1. Dinh dưỡng cho người mắc bệnh tay chân miệng

“Con tôi ăn gì khi mắc bệnh tay chân miệng? Có thức ăn gì để phòng bệnh tay chân miệng?” Đó là câu hỏi mà các bác sĩ bệnh viện thường gặp ở phòng khám bệnh.

Quả thực, trẻ bị bệnh tay chân miệng thường rất biếng ăn, thậm chí có thể bỏ ăn do các vết loét trong niêm mạc miệng gây đau. Vì vậy, thức ăn cho trẻ cần chọn lựa sao cho mềm, mịn, mát nhằm tạo cảm giác dễ chịu khi thức ăn, thức uống đi ngang qua vết loét. Như vậy, những thực phẩm có thể dùng cho trẻ là: bột dinh dưỡng, sữa, sữa chua, phô mai, bánh, tàu hủ đường...

Nếu trẻ ăn kém, nên cho trẻ ăn nhiều lần hơn lúc bình thường để tránh tình trạng hạ đường huyết có thể xảy ra. Cần chú ý muỗng (thìa) dùng để đút cho trẻ nên tránh những loại có cạnh sắc bén, để không đụng vào các vết loét

ở đầu lưỡi và môi làm trẻ đau đẫn đến sợ hãi, không ăn. Khi trẻ giảm bệnh (thường là sau 4-5 ngày) nên cho trẻ ăn trở lại bình thường, không kiêng khem.

Để phòng tránh bệnh tay chân miệng cần lưu ý các nguyên tắc chung như sau:

#### \* **Phòng bệnh tay chân miệng**

Tăng cường sức đề kháng và giữ vệ sinh sạch sẽ, rửa tay trước khi ăn.

Không cho trẻ ngâm đồ chơi hay núm vú cao su.

Đồ chơi và muỗng, chén của trẻ phải rửa sạch mỗi ngày và không nên chơi chung, ăn chung với những trẻ có bệnh.

Cho trẻ ăn đủ bữa (3-5 bữa trong ngày), đủ dinh dưỡng (bột, đậm, dầu, rau).

Ăn nhiều trái cây sạch sau khi ăn cháo, bột để tăng cường vitamin và yếu tố vi lượng.

#### \* **Khi trẻ bị bệnh tay chân miệng**

Cho trẻ ăn những món ăn mà trẻ thích.

Cho ăn thức ăn như bình thường nhưng làm lỏng, mềm như cháo bột (kể cả trẻ lớn) vì thức ăn cứng làm trẻ đau rất miệng.



Thức ăn nên để thật nguội, thậm chí có thể làm mát để trẻ dễ ăn. Thức ăn nóng làm trẻ đau không nuốt được.

Có thể thay một bữa ăn bằng sữa chua, sữa mát.



Hoa quả và sữa chua sẽ giúp trẻ dễ ăn

Khi trẻ đã từ chối không ăn thì nên ngưng ngay và bù vào bằng một ly sữa mát, bánh ngọt hoặc một ly nước trái cây mát. Không nên ép trẻ ăn quá làm trẻ khóc, trẻ sẽ mệt mỏi hơn.

Sau khi ăn cần súc miệng sạch sẽ và để trẻ nghỉ ngơi (nhịn hoàn toàn) trong 3-4 giờ sau đó mới cho ăn bữa khác.

Cần uống bổ sung vitamin và khoáng chất theo chỉ định của bác sĩ.

Thời gian trẻ bị bệnh ngắn (khoảng từ 5-10 ngày) nên không cần ép trẻ ăn quá nhiều vì sau khi hết bệnh trẻ sẽ ăn nhiều hơn để bù lại khi bị bệnh.

Tuyệt đối tránh những thức ăn cứng, sống, mất vệ sinh.



Bánh ngọt sẽ  
hấp dẫn trẻ ăn

#### Lưu ý:

- Tránh chọn những loại muỗng, thìa có cạnh sắc để đút cho trẻ. Không đụng vào các vết loét ở đầu lưỡi và môi làm trẻ đau dẫn đến sợ hãi, không ăn.

- Với trẻ còn bú mẹ cần cho bú như bình thường, có thể tăng số lần lên vì trẻ mỗi lần bú không được nhiều như lúc khỏe mạnh. Khi trẻ hồi phục và hết các vết loét gây đau trong miệng, cần động viên trẻ ăn uống bình thường trở lại.

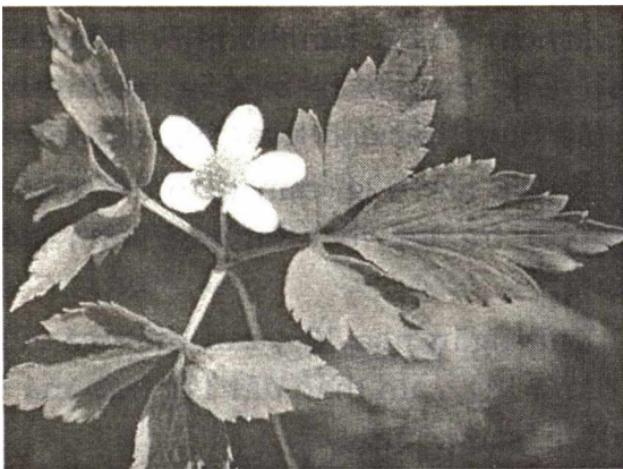
## 2. Thực phẩm dinh dưỡng phòng chống bệnh tay chân miệng

Trong Đông y không có bệnh danh bệnh tay chân miệng nhưng căn cứ vào các biểu hiện lâm sàng có thể thấy bệnh phát sinh là do phong thấp nhiệt thời độc từ bên ngoài xâm nhập vào cơ thể chủ yếu qua đường miệng, kết hợp với thấp trọc tích tụ lâu ngày bên trong gây ảnh hưởng đến các phủ tạng, đặc biệt là tạng phế và tỳ.

Để dự phòng tích cực căn bệnh này ở cộng đồng, ngoài việc tuân thủ nghiêm ngặt các biện pháp theo hướng dẫn của Bộ Y tế như: vệ sinh cá nhân, rửa tay bằng xà phòng; rửa sạch đồ chơi, vật dụng, sàn nhà; lau sàn nhà bằng dung dịch khử khuẩn Coramin B 2%..., chúng ta có thể sử dụng một số kinh nghiệm đơn giản của Đông y bằng việc dùng một trong các bài thuốc như sau:

### \* *Bài thuốc uống trong*

(1) Cỏ chân vịt 50g bỏ rễ và hoa, rửa sạch, phơi hay sấy khô, lấy 30g sắc uống, số còn lại đốt thành than, tán nhỏ rồi rắc và xoa vào chỗ bị bỏng, mỗi ngày một lần, nếu mụn nước bị vỡ thì dùng nước cốt nghệ bôi lên để tránh làm mủ, hàng ngày kết hợp tắm rửa bằng nước sắc lá kinh giới hoặc vỏ cây sung...



Cỏ chân vịt

(2) Kim ngân hoa 18g, cam thảo 3g, sắc uống, dùng cho thể nhẹ.

(3) Lô căn 60g, dã cúc hoa 10g, sắc uống dùng cho thể nhẹ.

(4) Bản lam căn 30-50g, sắc uống thay trà.

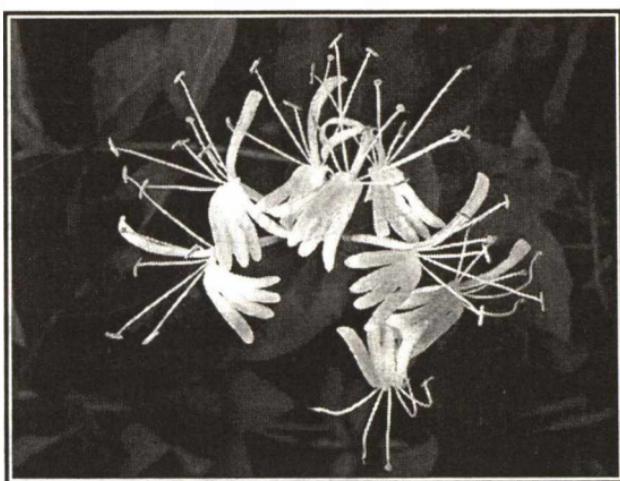


Bản lam căn

(5) Ma hoàng 1,5g, cam thảo 1,5g, liên kiều 4,5g, tử thảo 4,5g, tang bạch bì 4,5g, hạnh nhân 3g, kim ngân dây 10g, xích thược 9g, sắc uống.

(6) Lá dâu tằm 12g, cam thảo đất 12g, rễ cây sậy 12g, lá tre 12g, bạc hà 12g, kinh giới 12g, sắc uống.

(7) Kim ngân hoa 12g, rau diếp cá 12g, quả dànè dànè 12g, cam thảo đất 12g, rau má 12g, lá chanh 12g, sắc uống.



Kim ngân hoa

#### \* Bài thuốc dùng ngoài

(1) Rễ hải kim sa 30g, dã cúc hoa 10g, chi tử 3g, sắc lấy nước rửa bộ phận tổn thương.

(2) Sài hô 10g, hoàng cầm 12g, xích thược 16g, hoàng bá 15g, cam thảo 6g, sắc rửa bộ phận tổn thương hàng ngày.

3) Khổ sâm 20g, bèo cái 20g, đại thanh diệp 20g, quán chung 20g, tất cả cho vào túi vải, sắc trong 10 phút với 2 lít nước, sau đó bỏ bã, ngâm rửa vết thương mỗi ngày 2 lần.



Bèo cái

(4) Thanh đai 60g, thạch cao 120g, hoạt thạch 120g, hoàng bá 60g, tất cả sấy khô tán mịn, dùng để rắc xoa hoặc trộn với dầu vững bôi vào các vết loét do mụn nước vỡ.



Hoàng bá

(5) Xích thạch chi, lô cam thạch, thạch cao và hàn thủy thạch đã chế, lượng bằng nhau, tán thật mịn, xoa vào tổn thương, thường dùng cho trường hợp mụn nước đã hóa mủ.

(6) Hoạt thạch 10g, thạch cao 10g, cam thảo 10g, tất cả tán mịn, hòa với dầu vững, bôi vào vết loét mỗi ngày 1 lần.

(7) Lá và cành hoa lưu tráng lượng vừa đủ, sắc lấy nước ngâm rửa bộ phận tổn thương.

(8) Kim ngân hoa 10g, liên kiều 10g, lục nhĩ tán 10g, xa tiền tử 10g, tử hoa địa đinh 15g, hoàng hoa địa đinh 15g, sắc lấy nước ngâm rửa hằng ngày.

(9) Lựa chọn một vài vị thuốc để nấu nước rửa tay hằng ngày, đặc biệt trước khi ăn như hoàng bá, hoàng liên, hoàng cầm, kim ngân hoa, sài đất, diếp cỏ, khổ sâm, quán chúng, thanh đại, bồ công anh, tử hoa địa đinh...

### *Những loại vitamin cần bổ sung cho trẻ*



Các loại vitamin giúp bé phát triển một cách toàn diện

Không chỉ là lúc trẻ bị mắc bệnh tay chân miệng, hay phòng tránh bệnh mà trong quá trình phát triển của trẻ, cha mẹ cần chú ý bổ sung những nhóm vitamin và khoáng chất, để có thể đảm bảo rằng trẻ nhận được các chất dinh dưỡng cần thiết để phát triển khỏe mạnh.



Trẻ ăn uống đủ chất sẽ khỏe mạnh và năng động

## Vitamin A

Cơ thể trẻ cần vitamin A để các tế bào phát triển, và giữ cho làn da khỏe mạnh, cho phép các tế bào tự sửa chữa và thúc đẩy tăng trưởng thích hợp, vitamin A cũng tăng cường hệ miễn dịch và góp phần rất lớn đến việc đảm bảo cho trẻ có được thị lực tốt, nhận biết màu sắc.



Các nguồn cung cấp tự nhiên tốt nhất của vitamin A là các loại thực phẩm như: sữa, gan; trái cây màu cam như: xoài và đào; và rau củ quả màu vàng hoặc xanh đậm như: bí, cà rốt và cải xoăn.

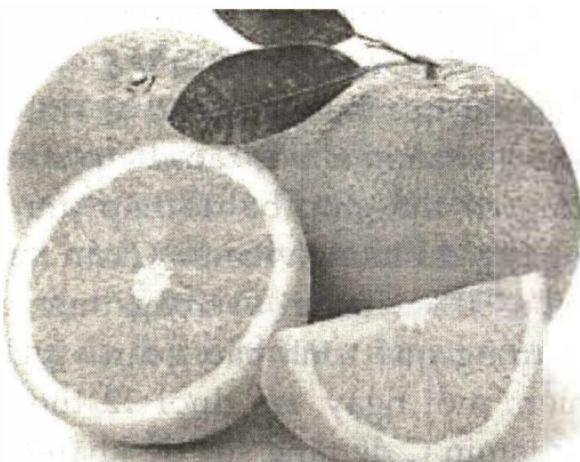
## Vitamin B



Vitamin B đầy đủ bao gồm các loại:  $B_1$ ,  $B_2$ ,  $B_3$ ,  $B_5$ ,  $B_6$ ,  $B_9$  và  $B_{12}$ . Các loại vitamin B cùng nhau thúc đẩy quá trình tăng trưởng bình thường ở trẻ bằng cách giúp cơ thể tiêu hóa thức ăn đúng cách để sản xuất đủ năng lượng cho hoạt động hàng ngày. Các vitamin B cũng góp phần vào việc sản xuất các tế bào hồng cầu. Vitamin B đặc biệt quan trọng bởi nó còn vận chuyển oxy đến các bộ phận khác nhau của cơ thể giúp cơ thể hoạt động tốt.

Thực phẩm giàu vitamin B bao gồm các loại đậu, các sản phẩm sữa, trứng, cá, thịt gia cầm, hải sản, đậu nành và ngũ cốc.

## Vitamin C



Để giúp trẻ tăng cường sức đề kháng và phòng tránh dịch bệnh, ngoài việc lưu ý chế độ dinh dưỡng cho trẻ, giữ gìn vệ sinh sạch sẽ thì việc bổ sung vitamin C cũng rất cần thiết.

Bổ sung vitamin C mỗi ngày để giúp bé tăng sức đề kháng và phát triển toàn diện. Trẻ em dễ cảm nhiễm và phát bệnh, bởi cơ thể trẻ ít kháng thể, được miễn dịch từ những lần phơi nhiễm trước như người trưởng thành.

Giống như các hệ thống khác trong cơ thể người, hệ miễn dịch cũng cần được cung cấp đầy đủ chất dinh dưỡng, nhất là vitamin C để có thể hoạt động tốt. Theo nghiên cứu của Đại học Puerto Rico và một số cơ quan tại Mỹ, trẻ đang bị nhiễm trùng hoặc sống trong môi trường ô nhiễm, dịch bệnh thì nồng độ vitamin C trong tế bào bạch cầu và hoạt động của một số protein miễn dịch bị suy

giảm. Do đó, việc bổ sung vitamin C hàng ngày là cần thiết để đảm bảo đủ nhu cầu của trẻ.

Theo đó, phụ huynh nên lưu ý dinh dưỡng cho trẻ thông qua thức ăn, giữ vệ sinh sạch sẽ và bổ sung vitamin C với các chế phẩm như sirô. Chúng có thể giúp bé dễ hấp thu và đảm bảo cung cấp đủ lượng vitamin C cần thiết trong ngày. Hơn 50% vitamin C trong thực phẩm bị hao hụt trong quá trình bảo quản và chế biến. Tuy nhiên, mỗi ngày, trẻ dưới 12 tuổi cần 75-100mg vitamin C để tăng sức đề kháng.

Nguồn thực phẩm đáng tin cậy tự nhiên có nhiều vitamin C bao gồm trái cây như cam, dâu tây, ớt chuông, bông cải xanh, rau bina và cà chua.

### Vitamin D



Cũng giống như vitamin C, vitamin D còn giúp cơ thể hấp thu canxi, điều này rất quan

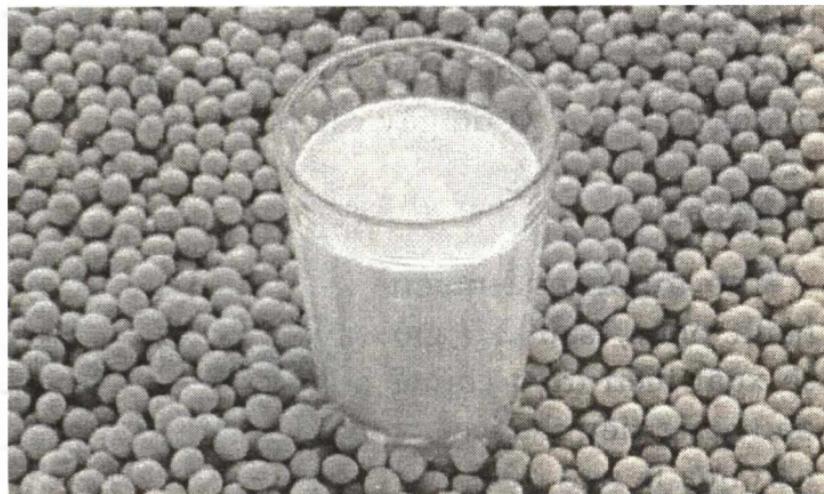
trọng cho sự phát triển mạnh nhất có thể của hệ xương và răng ở trẻ.

Thực phẩm có chứa vitamin D bao gồm cá, gan, lòng đỏ trứng và các loại sản phẩm có bổ sung vitamin D như ngũ cốc và sữa. Ánh nắng mặt trời là một nguồn vitamin D rất tốt cho cơ thể trẻ vì trong quá trình tiếp xúc với ánh nắng mặt trời sẽ làm cho cơ thể trẻ chuyển đổi một hợp chất tìm thấy trong da thành nhóm vitamin này.

## Vitamin E

Vitamin E giúp bé bảo vệ tế bào, chống oxy hóa, đồng thời tăng cường hệ miễn dịch.

Vitamin E có nhiều trong các thực phẩm có nguồn gốc thiên nhiên như đậu tương, giá đỗ, vừng, lạc, các loại rau mầm, cải bó xôi...



### \* Một số thực phẩm không nên ăn quá nhiều

Không như người lớn, cơ thể trẻ nhỏ rất nhạy cảm, nhất là trước những thay đổi về thời tiết. Để phòng bệnh cho trẻ trong tiết trời nóng bức, những thực phẩm dưới đây nên cho trẻ ăn hạn chế.

#### Đậu ván

Là loại đậu phổ biến, có rất nhiều vào mùa hè thường được dùng nấu chè, nấu nước uống giải khát khi trời nóng bức. Tuy nhiên, nếu trẻ ăn quá nhiều đậu ván dễ làm tổn thương hồng cầu dẫn đến tình trạng thiếu máu hay còn gọi là tán huyết.

#### Bạch quả

Là loại quả có rất nhiều công dụng, hỗ trợ điều trị nhiều bệnh như đau nửa đầu, tê chân tay, tăng cường trí nhớ... Tuy nhiên trong hạt loại quả này có chứa phenol, chất không có lợi cho trẻ em, kích thích dây thần kinh, niêm mạc đường tiêu hóa và dễ gây các bệnh về da.

#### Hạnh nhân

Cho trẻ ăn quá nhiều hạnh nhân, sau 2-6 giờ sẽ xuất hiện triệu chứng đau bụng, tiêu chảy, nặng hơn nữa là ngộ độc.



## Đậu Hà Lan

Đây là thực phẩm rất giàu dinh dưỡng nhưng không vì thế mà lạm dụng, nhất là đối với trẻ em khi mà hệ tiêu hóa còn yếu. Ngoài ra, khi chế biến đậu Hà Lan, phải nấu thật chín để phòng tránh ngộ độc và ngăn saponin tác động xấu đến tế bào máu.

## Vải

Trẻ em ăn nhiều quả vải sẽ đột ngột chóng mặt, ra mồ hôi lạnh, tái da, buồn ngủ, đánh trống ngực, một số trẻ còn cảm thấy đói, khát, tiêu chảy.



## Chương V

### HỎI ĐÁP VỀ BỆNH TAY CHÂN MIỆNG

*Siêu vi trùng gây bệnh tay chân miệng diễn tiến như thế nào trong cơ thể?*

Bệnh tay chân miệng do siêu vi trùng đường ruột (enterovirus) gây nên. Hai loại siêu vi thường gặp là: coxackie A16 và enterovirus 71.

Trường hợp một em bé mắc bệnh, trong nước bọt, phân, nước tiểu chứa rất nhiều virus này. Nếu phát hiện sớm và phòng ngừa thì từ virus sẽ chết. Nhưng khi vào cơ thể, virus bắt đầu sinh sôi, phát triển trong ruột, sau đó tấn công lên máu và phát ra bọng nước ở miệng. Trường hợp siêu vi quá mạnh có thể đi thẳng lên não, gây biến chứng nặng rất nguy hiểm, phát hiện kịp thời thì mới có khả năng cứu sống.

*Thời gian “ủ bệnh” của bệnh tay chân miệng là bao lâu? Biểu hiện bệnh bằng các triệu chứng gì?*

Thời gian ủ bệnh là thời gian từ lúc bị lây nhiễm đến khi khởi phát bệnh. Thời gian ủ bệnh

của bệnh tay chân miệng là 3-7 ngày. Bệnh tay chân miệng biểu hiện bằng các triệu chứng sau:

- Sốt nhẹ, chán ăn, đau họng, mệt mỏi, khó chịu, quấy khóc.

- Sau khi sốt 1-2 hôm, bệnh nhi xuất hiện các đốm đỏ trong miệng (ở lưỡi, lợi răng, niêm mạc má, niêm mạc họng). Các đốm đỏ này chuyển dần thành các nốt bọng nước, rồi vỡ ra thành các vết loét khiến trẻ đau miệng, bỏ ăn.

- Một hai hôm sau, bệnh nhi xuất hiện các nốt ban phẳng dẹt, màu đỏ ở da lòng bàn tay, lòng bàn chân, vùng móng, vùng gối. Một số các nốt ban này chuyển thành các nốt bọng nước, kích thước từ 2-10mm, màu xám, hình bầu dục, ấn không đau.

Nếu là bệnh tay chân miệng do virus cocsackie, bệnh sẽ tự khỏi trong vòng 7-10 ngày sau đó. Nhưng nếu nguyên nhân gây bệnh là enterovirus 71 trẻ có thể có những biến chứng nguy hiểm như viêm màng não, viêm não... Điều nguy hiểm hơn là các biến chứng này rất khó phát hiện sớm nếu thầy thuốc không có kinh nghiệm, người nhà bệnh nhân không chú ý.

Do đó, khi trẻ bị bệnh tay chân miệng cần theo dõi và quan sát trẻ kỹ trong 8 ngày đầu để phát hiện các dấu hiệu cấp cứu như: khó ngủ, quấy khóc liên tục, giật mình lúc thức hay lúc bắt đầu thiu thiu ngủ, nôn ói nhiều, cứng gáy

hoặc có những biểu hiện hoảng hốt như nói lảm nhảm, chói với, run chi, co giật, thì đưa trẻ đến bệnh viện ngay bởi khi trẻ có biến chứng mà không được điều trị đúng và kịp thời, trẻ có thể bị tử vong ngay trong vài giờ.

*Những dấu hiệu nhận biết bệnh tay chân miệng sớm nhất? Và cách phòng bệnh tay chân miệng tại nhà?*

Biểu hiện điển hình của bệnh tay chân miệng là loét miệng và sang thương ở lòng bàn tay và bàn chân. Biểu hiện đầu tiên của những vết loét trong miệng làm trẻ rất đau, không chịu ăn uống hoặc chảy nước miếng nhiều. Riêng sang thương ở lòng bàn tay, bàn chân là những sẩn hồng ban nổi gồ lên mặt da nhưng lại không đau không ngứa và không làm trẻ khó chịu.

Phòng bệnh tay chân miệng chủ yếu là vệ sinh cá nhân và vệ sinh môi trường sống. Trong trường hợp phát hiện trẻ bị mắc bệnh tay chân miệng phải cách ly trẻ để tránh lây lan cho những người tiếp xúc.

*Tay chân miệng là bệnh thường gặp ở trẻ nhỏ, vậy người lớn có thể mắc bệnh này không?*

Người lớn cũng mắc bệnh tay chân miệng, tuy nhiên biến chứng thì gần như là không có. Đây cũng là điều mà nhiều người lo ngại bởi khi

không có dấu hiệu, sẽ khó phát hiện và như vậy sẽ dễ phát tán, lây lan ra cộng đồng.

*Làm thế nào để phòng ngừa bệnh tay chân miệng? Có thể tiêm vaccine để phòng bệnh không?*

Cho đến nay chưa có vaccine để phòng ngừa bệnh tay chân miệng. Do bệnh lây lan qua tiếp xúc trực tiếp với phân, dịch tiết mũi họng, dịch của các nốt bọng nước của người bệnh nên cách phòng bệnh tay chân miệng tốt nhất là:

- Tăng cường vệ sinh cá nhân: Các bà mẹ, các cô giáo, bảo mẫu trong nhà trẻ và các trường mẫu giáo phải rửa tay thường xuyên cho bản thân mình và cho trẻ sau mỗi lần thay quần áo, tã lót, sau mỗi lần làm vệ sinh cho trẻ, trước và sau khi ăn.

- Thường xuyên rửa sạch các dụng cụ, vật dụng và đồ chơi của trẻ bằng nước xà phòng, rồi khử trùng bằng dung dịch Cloramin B 2%.

- Thực hiện nghiêm chỉnh 100% việc ăn chín, uống sôi.

- Hạn chế tối đa việc tiếp xúc với người bệnh như hôn, dùng chung các vật dụng, đồ chơi...

- Cho trẻ nghỉ học và cách ly tại nhà một tuần khi mắc bệnh theo hướng dẫn của ngành y tế.

- Các khu vui chơi giải trí, các hồ bơi phải thực hiện nghiêm túc các qui định về vệ sinh môi trường và vệ sinh an toàn thực phẩm. Các

hồ bơi phải thực hiện việc khử trùng nước theo đúng quy định hiện hành.

- Khi trẻ có dấu hiệu mắc bệnh phải đến báo ngay cho cơ quan y tế hoặc trạm y tế nơi cư trú để được chăm sóc chữa trị và được hướng dẫn các biện pháp cách ly phòng tránh lây nhiễm bệnh cho người khác.

Bệnh tay chân miệng lây lan rất nhanh, có thể có các biến chứng nguy hiểm như viêm não, viêm màng não dễ dẫn đến tử vong. Bệnh chưa có thuốc điều trị đặc hiệu, chưa có vaccine dự phòng. Do đó cần phải:

- Thực hiện đúng và đầy đủ các biện pháp vệ sinh phòng bệnh để hạn chế lây lan bệnh.
- Khi trẻ bị bệnh tay chân miệng, cần theo dõi trẻ sát sao, phát hiện sớm các dấu hiệu cấp cứu để kịp thời đưa trẻ đến bệnh viện.

*Ngoài tay chân miệng, các nốt bọng nước còn có thể nổi ở đâu? Có trường hợp nào không nổi bọng nước mà vẫn bị tay chân miệng hay không?*

Với bệnh tay chân miệng, sang thương điển hình là loét miệng và sẩn lòng bàn tay lòng bàn chân. Tuy nhiên, sang thương vẫn có thể có ở đầu gối, cùi chỏ, mông hoặc khớp người.

Có những trường hợp tay chân miệng chỉ có biểu hiện loét miệng đơn thuần mà không có sang thương da.

*Bệnh tay chân miệng xuất hiện nhiều nhất vào mùa nào, nguyên nhân vì sao?*

Bệnh tay chân miệng xảy ra quanh năm, thường gặp nhiều nhất vào tháng 3 đến tháng 5 và từ tháng 9 đến tháng 12 vì thời tiết diễn biến phức tạp, thường xảy ra nhiễm bệnh, đồng thời, hiện tượng tăng các trường hợp nhiễm bệnh khác trong cộng đồng.

*Gần đây, con gái tôi 5 tuổi, xuất hiện vết loét nhỏ ở niêm mạc má, hình tròn gây đau, xót khiến cháu biếng ăn. Tôi đã cho cháu đi khám bác sĩ và được biết cháu bị viêm loét miệng. Bác sĩ nói bệnh này rất dễ nhầm lẫn với bệnh tay chân miệng, cũng thường gặp ở trẻ nhỏ. Xin hỏi phân biệt hai bệnh này như thế nào?*

Viêm loét miệng là một bệnh thường gặp ở trẻ nhỏ, bệnh thường nhẹ với biểu hiện chủ yếu là vết loét nhỏ (đường kính 1-3mm), xuất hiện từng đám hoặc đơn độc ở niêm mạc má, lợi, môi hoặc dưới lưỡi hình tròn hoặc bầu dục, ở giữa có màu vàng hoặc xám trắng, bao quanh là quầng màu đỏ. Viêm loét miệng do nhiều nguyên nhân gây ra, có thể do chấn thương trong vùng miệng như tự cắn vào niêm mạc, do thức ăn cứng, vệ sinh răng miệng không đúng cách hoặc cũng có thể do nhiệt miệng, thiếu dinh dưỡng, stress và cũng có thể gặp trong một số bệnh liên quan đến rối loạn hệ thống miễn dịch...

Viêm loét miệng hoàn toàn có thể phân biệt được với hội chứng tay chân miệng dựa vào dấu hiệu của bệnh. Trong bệnh tay chân miệng, ở miệng cũng có những vết loét dạng tổn thương dạng phỏng nước (đường kính 2-3mm). Ngoài ra, trẻ còn có những nốt phát ban hay tổn thương dạng phỏng nước ở lòng bàn tay, lòng bàn chân, mông, gối. Biện pháp điều trị cho hai bệnh này cũng hoàn toàn khác nhau.

*Con tôi trước đây bị bệnh tay chân miệng, hiện nay đã khỏi. Nhưng lần sau bé có thể bị bệnh lại hay không?*

Nhiều người cho rằng bé bị bệnh tay chân miệng một lần thì đã có miễn dịch và nghĩa là không mắc bệnh lại nữa. Hoàn toàn không phải, bé bị tay chân miệng một lần, vẫn có khả năng bị lại. Nếu trong lần đầu tiên, bé bị bệnh quá nặng, khả năng lần sau mức độ có thể nặng hơn hoặc cũng có khi nhẹ hơn.

*Khi trẻ bị bệnh tay chân miệng, mụn nước nổi nhiều ở lòng bàn tay và bàn chân, các mụn nước này có gây nhiễm trùng hay không?*

Mụn nước ở lòng bàn tay và bàn chân không gây nhiễm trùng. Chỉ nhiễm trùng khi cha mẹ không biết dem khêu mụn nước ra, hoặc dùng thuốc bôi lên.

Vì vậy, tốt nhất là không dùng chạm, can thiệp vào mụn nước, khi khỏi bệnh, mụn nước ngoài da sẽ từ từ bớt, cha mẹ tuyệt đối không tự ý dùng bất cứ loại thuốc nào bôi lên cho trẻ.

*Dùng nước muối để vệ sinh có phòng ngừa được bệnh tay chân miệng hay không?*

Nước muối thường chỉ dùng để ngâm rửa rau quả với mục đích làm sạch rau quả. Còn để phòng bệnh tay chân miệng cần dùng dung dịch khử khuẩn như Cloramin B 2% hoặc Javel.

*Nhà tôi có ba cháu (một cháu út đítoc 1 tuổi, cháu thứ hai 2 tuổi và cháu lớn hơn 3 tuổi). Cách đây mấy tuần, cháu 2 tuổi bị tay chân miệng, tôi đưa cháu đến khám bác sĩ và hiện đã khỏi bệnh. Tuy nhiên, cháu 1 tuổi và cháu 3 tuổi giờ lại thấy biểu hiện ói, tiêu chảy, đítia lớn còn đau bụng. Vậy hai cháu có khả năng mắc bệnh tay chân miệng không?*

Không phải triệu chứng ói, đau bụng, tiêu chảy nào cũng đều là do bệnh tay chân miệng gây nên, triệu chứng này còn có thể vì lý do ngộ độc thức ăn, nhiễm trùng đường ruột...

Cháu 2 tuổi trước đây đã mắc bệnh tay chân miệng, rất có khả năng sẽ lây cho các cháu còn lại. Cha mẹ nên theo dõi các triệu chứng trên xem ngày hôm sau bớt không, nếu cháu bị càng ngày càng nhiều thì cần đưa đến bác sĩ.

Trẻ ói, đau bụng, tiêu chảy có thể bị bệnh tay chân miệng, nhưng cũng có thể không. Tuy nhiên, hai triệu chứng cần đặc biệt lưu ý đó là: giật mình và hoảng hốt thì gần như đều xuất hiện ở trẻ bị tay chân miệng nếu biến chứng nặng. Do đó, việc theo dõi là cực kỳ quan trọng.

*Trường hợp bé mút tay nhiều có khả năng nhiễm bệnh hay không?*

Bệnh tay chân miệng thường lây trực tiếp từ người bệnh hoặc gián tiếp qua bàn tay hay đồ vật có dính dịch tiết từ bệnh nhân. Nếu bàn tay của bé vô tình bị dính dịch tiết từ người bệnh hoặc của người lành mang mầm bệnh qua tiếp xúc thì vẫn có khả năng bị nhiễm bệnh. Vì vậy, bên cạnh việc lau sạch nhà cửa, vật dụng, đồ chơi chúng ta vẫn phải thường xuyên rửa sạch bàn tay bé và cố gắng không để bé mút tay.

*Bệnh tay chân miệng có lây trong quá trình ủ bệnh hay không?*

Bệnh tay chân miệng có thể lây cho người tiếp xúc trước khi bé có biểu hiện lở miệng hoặc biểu hiện ngoài da. Chẩn đoán bệnh chủ yếu dựa vào các dấu hiệu khi khám trẻ.

*Làm thế nào để phòng tránh bệnh tay chân miệng ở nơi tập trung đông trẻ (trường học, các khu vui chơi giải trí...)?*

Để phòng bệnh tại các khu vực tập trung đông trẻ như ở trường mầm non, nhà trường cần tổ chức cho trẻ rửa tay thường xuyên, đồng thời lau rửa các vật dụng, đồ chơi, lớp học bằng các dung dịch khử khuẩn.

Về phía phụ huynh, nên tập cho trẻ thói quen rửa tay trước khi ăn, sau khi chơi, sau khi đi vệ sinh... Thói quen này không chỉ phòng được bệnh tay chân miệng mà còn tránh được các bệnh lây truyền qua đường tiếp xúc khác.

*Con tôi trước đây bị bệnh tay chân miệng, sau khi khỏi bệnh được bác sĩ cho về nhà chăm sóc theo dõi. Tay trái của bé còn yếu và thỉnh thoảng hay la hét, giật mình vào ban đêm khiến tôi rất lo lắng, liệu bé có bị biến chứng nặng nữa không?*

Trẻ hết bệnh và bình thường nhưng không vì thế mà lơ là việc theo dõi vì trẻ có thể lây cho trẻ khác hoặc bị lại, cần xem trẻ có triệu chứng giật mình nhiều không.

Trẻ thỉnh thoảng mơ ngủ, hoặc tối ngủ hơi máy máy có thể kéo dài suốt 6 tháng sau khi khỏi bệnh. Điều cha mẹ nên làm là để trẻ sinh hoạt bình thường, không nói cho trẻ biết trước đây đã từng bị tay chân miệng nặng tránh làm trẻ bị sang chấn tâm lý, lo lắng và phát triển không bình thường.

*Trẻ mắc bệnh tay chân miệng có cần kiêng tắm rửa hay không?*

Một số phụ huynh có suy nghĩ không đúng khi trẻ mắc bệnh tay chân miệng thì phải kiêng nhiều thứ, kể cả tắm rửa. Thực tế, kiêng như vậy sẽ làm trẻ khó chịu vì bị ngứa và lâu dài có thể gây nên nhiễm trùng da đi kèm. Do đó, khi trẻ mắc bệnh, cần chú ý giữ gìn vệ sinh cá nhân cho trẻ, cho mặc thoáng, mát, tắm rửa thường xuyên.

*Khi trẻ mắc bệnh tay chân miệng, cần cho trẻ ăn uống như thế nào?*

Trẻ bị bệnh tay chân miệng thường rất biếng ăn, thậm chí có thể bỏ ăn do các vết loét trong niêm mạc miệng gây đau. Vì vậy, không cần phải kiêng khem quá nhiều với trẻ, chỉ đặc biệt chú ý cho trẻ ăn thức ăn mềm, mịn, mát, dễ tiêu và hợp vệ sinh, nhằm tạo cảm giác dễ chịu khi thức ăn, thức uống đi ngang qua vết loét. Những thực phẩm có thể dùng cho trẻ như: bột dinh dưỡng, sữa, sữa chua, phô mai, bánh, tàu hủ đường...

Nếu trẻ ăn kém, nên cho trẻ ăn nhiều bữa hơn lúc bình thường để tránh tình trạng hạ đường huyết có thể xảy ra. Cần chú ý muỗng (thìa) dùng để đút cho trẻ nên tránh những loại có cạnh sắc, để không dụng vào các vết loét ở

dầu lưỡi và môi làm bé đau dẫn đến sợ hãi, không ăn.

Khi trẻ giảm bệnh (thường là sau 4-5 ngày) nên cho trẻ ăn trở lại bình thường, không kiêng khem.

*Thuốc sát khuẩn Cloramin B 2% dạng viên và dạng bột loại nào tốt hơn? Nếu pha vào nước mà không có mùi Clo là thuốc đã hỏng phải không? Có thể thay thế Cloramin B 2% bằng nước Javel được không? Và có thể sử dụng xà phòng giặt để rửa đồ chơi cho trẻ hay không?*

Cloramin B 2% ở dạng viên 250mg thường dùng để khử khuẩn nước uống, nếu dùng để pha dung dịch khử trùng phải dùng số lượng nhiều và hơi khó pha (vì phải nghiền nát viên hóa chất trước khi cho vào nước). Do vậy, tốt nhất nên sử dụng Cloramin B 2% dạng bột để pha dung dịch khử khuẩn.

Có thể dùng Javel để thay thế Cloramin B 2% trong khử khuẩn phòng bệnh.

Xà phòng được dùng để rửa đồ cho trẻ hàng ngày, tuy nhiên, nếu khử khuẩn cần dùng Javel hoặc dung dịch Cloramin B 2% .

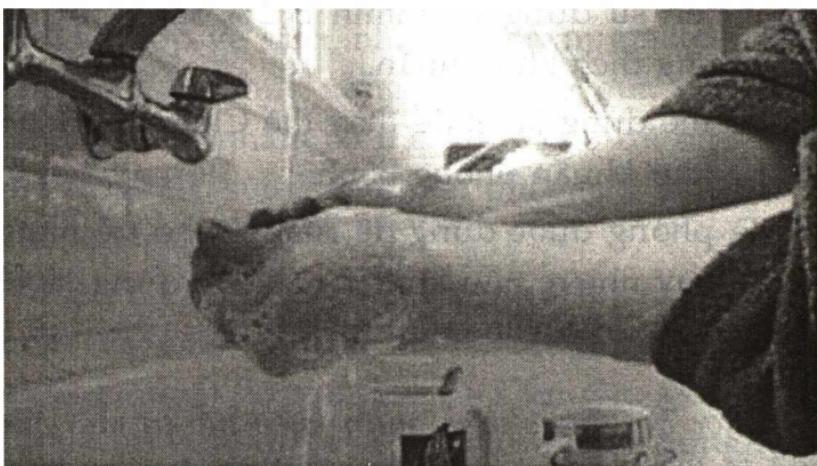
*Nước bọt, nước tiểu, phân, dịch tiết từ mũi của trẻ bị bệnh tay chân miệng lây lan qua trẻ khác bằng đường miệng (như dịch tiết từ mũi, phân của*

trẻ bị bệnh dính vào thức ăn, trẻ khác ăn vào thức ăn đó sẽ bị lây bệnh)?

Trẻ bình thường khi tiếp xúc với các dịch tiết đường hô hấp (nước bọt, nước mũi) hoặc chất tiết đường tiêu hóa của trẻ bệnh sẽ có nguy cơ mắc bệnh. Riêng nước tiểu không phải là nguồn lây bệnh.

*Cách phòng chống bệnh tay chân miệng hiệu quả nhất, và làm thế nào để nhận biết và xử lý nhanh nhất khi trẻ mắc bệnh?*

Để chủ động phòng bệnh tay chân miệng, trước hết, cần tập thói quen rửa tay bằng nước và xà phòng cho trẻ cũng như người chăm sóc trẻ. Bên cạnh đó, cần thường xuyên lau rửa vật dụng, đồ chơi và khu vực sinh hoạt của trẻ bằng



Tập thói quen rửa tay bằng xà phòng

các dung dịch khử khuẩn. Đồng thời cần thực hiện ăn chín uống sôi, đảm bảo vệ sinh an toàn thực phẩm.

*Liệu chăm sóc trẻ bị bệnh tay chân miệng ở nhà có khỏi hay không, hay bắt buộc phải nhập viện. Trường hợp nào thì cần nhập viện?*

Với bệnh tay chân miệng không có biến chứng thần kinh, hô hấp, tim mạch sẽ được điều trị ở nhà: bệnh nhân chỉ sốt dưới  $38^{\circ}\text{C}$ ; nốt hồng ban lòng bàn tay, chân, miệng, gối, môi; biếng ăn, đau họng, chảy nước bọt. Bệnh nhân cần phải nhập viện khi sốt cao liên tục, hốt hoảng, giật mình liên tiếp, run chi, đi đứng loạng choạng, ói nhiều, co giật, yếu nửa người...

## Phụ lục

# MỘT SỐ VĂN BẢN PHÁP LUẬT VỀ PHÒNG CHỐNG BỆNH TAY CHÂN MIỆNG

BỘ Y TẾ

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

Số: 1732/QĐ-BYT

Hà Nội, ngày 16 tháng 5 năm 2008

### QUYẾT ĐỊNH VỀ VIỆC BAN HÀNH “HƯỚNG DẪN CHẨN ĐOÁN, ĐIỀU TRỊ BỆNH TAY CHÂN MIỆNG”

BỘ TRƯỞNG BỘ Y TẾ

Căn cứ Nghị định số 188/2007/NĐ-CP ngày 27 tháng 12 năm 2007 của Chính phủ quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức Bộ Y tế; Xét biên bản họp Hội đồng chuyên môn nghiên thu “Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị bệnh tay chân miệng” ngày 13/5/2008 và ngày 16/5/2008; 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 chẩn đoán, điều trị bệnh tay chân miệng”.

**Điều 2.** “Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị bệnh tay chân miệng” áp dụng cho tất cả các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

**Điều 3.** Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày ký, ban hành.

**Điều 4.** Các ông, bà: Chánh Văn phòng Bộ; Chánh Thanh tra; Vụ trưởng các vụ, Cục trưởng các cục thuộc Bộ Y tế; Giám đốc các Bệnh viện, Viện có giường bệnh trực thuộc Bộ Y tế; Giám đốc Sở Y tế các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương; Thủ trưởng y tế các ngành; Thủ trưởng các đơn vị có liên quan chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này.

KT. BỘ TRƯỞNG  
THỦ TRƯỞNG

Nguyễn Thị Xuyên

## HƯỚNG DẪN

### CHẨN ĐOÁN, ĐIỀU TRỊ BỆNH TAY CHÂN MIỆNG

(Ban hành kèm theo Quyết định số: 1732/QĐ-BYT ngày 16/5/2008 của Bộ trưởng Bộ Y tế)

#### I. Đại cương

- Bệnh tay chân miệng là bệnh truyền nhiễm lây từ người sang người, 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). Biểu hiện chính là tổn thương da, niêm mạc dưới dạng phồng nước ở các vị trí đặc biệt như niêm mạc miệng, lòng bàn tay, lòng bàn chân, móng, 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 lây chủ yếu theo đường tiêu hoá. Nguồn lây chính từ nước bọt, phồng nước và phân của trẻ nhiễm bệnh.

- Bệnh tay chân miệng gặp rải rác quanh năm ở hầu hết các địa phương. Tại các tỉnh phía Nam,

bệnh có xu hướng tăng cao vào hai thời điểm từ tháng 3 đến tháng 5 và từ tháng 9 đến tháng 12 hàng năm.

- Bệnh 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 là các yếu tố nguy cơ lây truyền bệnh, đặc biệt là trong các đợt bùng phát.

## II. Chẩn đoán

### 1. Lâm sàng:

#### 1.1. Triệu chứng lâm sàng:

a) Giai đoạn ủ bệnh: 3-7 ngày.

b) 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.

c) 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 2-3mm ở niêm mạc miệng, lợi, lưỡi.

- 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 để lại vết thâm.

- 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.

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

### *1.2. Các thể lâm sàng:*

- Thể tối cấp: Bệnh diễn tiến rất nhanh, có các biến chứng nặng như suy tuần hoàn, suy hô hấp, hôn mê, co giật dẫn đến tử vong trong vòng 48 giờ.

- Thể cấp tính với bốn giai đoạn diễn 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.

### *2. Cận lâm sàng:*

#### *2.1. Các xét nghiệm cơ bản:*

- Công thức máu: Bạch cầu thường trong giới hạn bình thường.

- Protein C phản ứng (CRP) (nếu có điều kiện) trong giới hạn bình thường ( $< 10\text{mg/L}$ ).

#### *2.2. Các xét nghiệm theo dõi phát hiện biến chứng:*

- Đường huyết, điện giải đồ, X quang phổi.

- Khí máu khi có suy hô hấp.

- Troponin I, siêu âm tim khi nhịp tim nhanh ≥ 150 lần/phút, nghi ngờ viêm cơ tim hoặc sốc.

- Dịch não tủy:

+ Chỉ định chọc dò tủy sống khi có biến chứng thần kinh.

+ Xét nghiệm protein bình thường hoặc tăng nhẹ, số lượng tế bào trong giới hạn bình thường hoặc tăng nhẹ bạch cầu đơn nhân. Trong giai đoạn sớm có thể tăng bạch cầu từ 100-1000 bạch cầu/mm<sup>3</sup>, với tỉ lệ đa nhân chiếm ưu thế.

- Chụp cộng hưởng từ não: Tổn thương tập trung ở thân não. Chỉ thực hiện khi có điều kiện và khi cần chẩn đoán phân biệt với các bệnh lý ngoại thần kinh.

### *2.3. Xét nghiệm phát hiện vi rút:*

Lấy bệnh phẩm hầu họng, phỏng nước, trực tràng, dịch não tuỷ để thực hiện xét nghiệm RT-PCR hoặc phân lập vi rút chẩn đoán xác định nguyên nhân do EV71 hay Coxsackievirus A16.

### *3. Chẩn đoán xác định: Chủ yếu dựa vào triệu chứng lâm sàng và dịch tễ học.*

- Yếu tố dịch tễ: Căn cứ vào tuổi, mùa, vùng lưu hành bệnh, số trẻ mắc bệnh trong cùng một thời gian.

- Lâm sàng: Sốt kèm theo phỏng nước điển hình ở miệng, lòng bàn tay, lòng bàn chân, gối, mông.

- Xét nghiệm xác định có vi rút gây bệnh.

#### **4. Chẩn đoán phân biệt:**

##### *4.1. Các bệnh có biểu hiện loét miệng:*

Viêm loét miệng (áp-tơ): Vết loét sâu, có dịch tiết, hay tái phát.

##### *4.2. Các bệnh có phát ban da:*

- Sốt phát ban: hồng ban xen kẽ ít dạng sẩn, thường có hạch sau tai.

- Dị ứng: hồng ban đa dạng, không có phỏng nước.

- Viêm da mủ: Đỏ, đau, có mủ.

- Thuỷ đậu: Phỏng nước nhiều lứa tuổi, rải rác toàn thân.

- Nhiễm khuẩn huyết do não mô cầu: mảng xuất huyết hoại tử trung tâm.

- Sốt xuất huyết Dengue: Châm xuất huyết, bầm máu, xuất huyết niêm mạc.

##### *4.3. Viêm não-màng não:*

- Viêm màng não do vi khuẩn.

- Viêm não-màng não do vi rút khác.

#### **5. Biến chứng:**

##### *5.1. Biến chứng thần kinh: Viêm não, viêm thân não, viêm não tủy, viêm màng não.*

- Rung giật cơ (myoclonic jerk): Từng cơn ngắn 1-2 giây, chủ yếu ở tay và chân, trong cơn trẻ vẫn còn ý thức.

- Ngủ gà, bứt rút, chói với, đi loạng choạng, run chi, mắt nhìn ngược.
- Yếu liệt chi (liệt mềm cấp).
- Liệt dây thần kinh sọ não.
- Co giật, hôn mê là dấu hiệu nặng, thường đi kèm với suy hô hấp, tuần hoàn.

*5.2. Biến chứng tim mạch, hô hấp:* Viêm cơ tim, phù phổi cấp, tăng huyết áp, suy tim, trụy mạch.

- Mạch nhanh > 150 lần/phút.
- Thời gian đổ đầy mao mạch chậm trên 3 giây.
- Da nổi vân tím, vã mồ hôi, chi lạnh.
- Giai đoạn đầu có huyết áp tăng (HA tâm thu: trẻ dưới 2 tuổi  $\geq 115\text{mmHg}$ , trẻ trên 2 tuổi  $\geq 120\text{mmHg}$ ), giai đoạn sau mạch, huyết áp không đo được.
- Khó thở: Thở nhanh, rút lõm ngực, thở rít thanh quản, thở không đều.
- Phù phổi cấp: Sùi bọt hồng, khó thở, tím tái, phổi nhiều ran ẩm.

## 6. Phân độ lâm sàng:

*6.1. Độ 1:* Chỉ loét miệng và /hoặc tổn thương da.

*6.2. Độ 2:* Biến chứng thần kinh hoặc tim mạch mức độ trung bình.

Rung giật cơ: Kèm theo 1 trong các dấu hiệu sau:

- Đi loạng choạng.

- Ngủ gà.
- Yếu liệt chi.
- Mạch nhanh >150 lần/phút (khi trẻ nằm yên và không sốt).
- Sốt cao ≥ 39<sup>0</sup>C (nhiệt độ hậu môn).

*6.3. Độ 3: Biến chứng nặng về thần kinh, hô hấp, tim mạch.*

- Co giật, hôn mê (Glasgow < 10 điểm).
- Khó thở: Thở nhanh, rút lõm ngực, SpO<sub>2</sub> < 92% (không oxy hỗ trợ).
- Mạch nhanh >170 lần/phút hoặc tăng huyết áp.

*6.4. Độ 4: Biến chứng rất nặng, khó hồi phục.*

- Phù phổi cấp.
- Sốc, truy mạch.
- SpO<sub>2</sub> < 92% với oxy qua gọng mũi 6 lít/phút.
- Ngừng thở.

### III. Điều trị

#### 1. Nguyên tắc điều trị:

- Hiện nay chưa có thuốc điều trị đặc hiệu, chỉ điều trị hỗ trợ (không dùng kháng sinh khi không có bội nhiễm).
- Theo dõi sát, phát hiện sớm và điều trị biến chứng.
- Bảo đảm dinh dưỡng đầy đủ, nâng cao thể trạng.

## 2. Điều trị cụ thể:

2.1. Độ 1: Điều trị ngoại trú và theo dõi tại y tế cơ sở.

- Dinh dưỡng đầy đủ theo tuổi. Trẻ còn bú cần tiếp tục cho ăn sữa mẹ.

- Hạ sốt khi sốt cao bằng Paracetamol liều 10 mg/kg/lần (uống) mỗi 6 giờ hoặc lau mát.

- Vệ sinh răng miệng.

- Nghỉ ngơi, tránh kích thích.

- Tái khám mỗi 1-2 ngày trong 5-10 ngày đầu của bệnh.

- Dặn dò dấu hiệu nặng cần tái khám ngay:

- + Sốt cao  $\geq 39^{\circ}\text{C}$ .

- + Thở nhanh, khó thở.

- + Rung giật cơ, chói vối, run chi, quấy khóc, bức rứt khó ngủ.

- + Co giật, hôn mê.

- + Yếu liệt chi.

- + Da nổi vân tím.

- Chỉ định nhập viện:

- + Biến chứng thần kinh, tim mạch, hô hấp (từ độ 2).

- + Sốt cao  $\geq 39^{\circ}\text{C}$ .

- + Nôn nhiều.

- + Nhà xa: không có khả năng theo dõi, tái khám.

## 2.2. Độ 2: Điều trị nội trú tại bệnh viện huyện hoặc tỉnh

- Điều trị như độ 1.
- Nằm đầu cao 30°, cổ thẳng.
- Thở oxy qua mũi 3-6 lít/phút khi có thở nhanh.
- Chống co giật: Phenobarbital 10mg/kg/lần tiêm bắp hay truyền tĩnh mạch. Lặp lại sau 6-8 giờ khi cần.
  - Immunoglobulin (nếu có).
  - Theo dõi mạch, nhiệt độ, huyết áp, nhịp thở, tri giác, ran phổi, mạch mỗi 4-6 giờ.
- Đo độ bão hòa oxy SpO<sub>2</sub> và theo dõi mạch liên tục (nếu có máy).

## 2.3. Độ 3: Điều trị nội trú tại bệnh viện tỉnh hoặc bệnh viện huyện nếu đủ điều kiện.

- Thở oxy qua mũi 3-6 lít/phút. Đặt nội khí quản giúp thở sớm khi thất bại với thở oxy.
- Chống phù não (xem điều trị biến chứng).
- Chống co giật: Phenobarbital 10-20mg/kg pha trong Glucose 5% truyền tĩnh mạch trong 30-60 phút. Lặp lại 8-12 giờ nếu cần.
- Hạ đường huyết: Glucose 30% 2 ml/kg/lần, lặp lại khi cần.
  - Điều chỉnh rối loạn nước, điện giải, toan kiềm.
  - Dobutamin được chỉ định khi suy tim mạch > 170 lần/phút, liều khởi đầu 5μg/kg/phút truyền tĩnh mạch, tăng dần 1-2,5μg/kg/phút mỗi 15

phút cho đến khi có cải thiện lâm sàng; liều tối đa  $10\mu\text{g}/\text{kg}/\text{phút}$ .

- Immunoglobulin (nếu có).
- Theo dõi mạch, nhiệt độ, huyết áp, nhịp thở, tri giác, ran phổi,  $\text{SpO}_2$ , mỗi 1- 2 giờ.

**2.4. Độ 4:** Điều trị nội trú tại bệnh viện trung ương, hoặc bệnh viện tỉnh, huyện nếu đủ điều kiện.

- Xử trí tương tự độ 3.
- Điều trị biến chứng (xem phần điều trị các biến chứng).

### **3. Điều trị các biến chứng:**

#### **3.1. Phù não:**

- Nằm đầu cao  $30^\circ$ , cổ thẳng.
- Thở oxy qua mũi 1-4 lít/phút. Đặt nội khí quản sớm để giúp thở khi  $\text{SpO}_2 < 92\%$  hay  $\text{PaCO}_2 > 50\text{mmHg}$ .
- Thở máy: Tăng thông khí giữ  $\text{PaCO}_2$  từ 25-35mmHg và duy trì  $\text{PaO}_2$  từ 90-100mmHg.
- Hạn chế dịch: tổng dịch bằng  $1/2-3/4$  nhu cầu bình thường.

#### **3.2. Sốc: Sốc do viêm cơ tim hoặc tổn thương trung tâm vận mạch ở thân não.**

- Thở oxy qua mũi 3-6 lít/phút.
- Đo và theo dõi áp lực tĩnh mạch trung ương.

- Truyền dịch Natri clorid 0,9% hoặc Ringer lactat: 5ml/kg/15 phút, điều chỉnh tốc độ theo hướng dẫn CVP và đáp ứng lâm sàng. Trường hợp không có CVP cần theo dõi sát dấu hiệu quá tải, phổi cấp.

- Dopamin là thuốc được chọn lựa, liều khởi đầu  $5\mu\text{g}/\text{kg}/\text{phút}$ , tăng dần  $1-2,5\mu\text{g}/\text{kg}/\text{phút}$  mỗi 15 phút cho đến khi có hiệu quả, liều tối đa  $10\mu\text{g}/\text{kg}/\text{phút}$ . Trường hợp không đáp ứng với Dopamin phổi hợp Dobutamin liều khởi đầu  $5\mu\text{g}/\text{kg}/\text{phút}$ , tăng dần  $1-2,5\mu\text{g}/\text{kg}/\text{phút}$  mỗi 15 phút cho đến khi có hiệu quả, liều tối đa  $20\mu\text{g}/\text{kg}/\text{phút}$ .

*3.3. Suy hô hấp:* Suy hô hấp do phổi cấp, hoặc viêm não.

- Thông đường thở: hút sạch đờm rãnh.
- Thở oxy 3-6 lít/phút, duy trì  $\text{SpO}_2 > 92\%$ .
- Đặt nội khí quản nếu có cơn ngừng thở hoặc thất bại với thở oxy.
- Thở máy: Tăng thông khí giữ  $\text{PaCO}_2$  từ 25-35mmHg và duy trì  $\text{PaO}_2$  từ 90-100mmHg.

*3.4. Phổi cấp:*

- Ngừng ngay dịch truyền nếu đang truyền dịch.
- Dùng Dobutamin liều  $5-20\mu\text{g}/\text{kg}/\text{phút}$ .
- Furosemide  $1-2\text{mg}/\text{kg}/\text{lần tiêm tĩnh mạch}$  chỉ định khi quá tải dịch.

#### **4. Immunoglobulin (nếu có):**

- Chỉ định từ độ 2 và độ 3.
- Liều: 1g/kg/ngày truyền tĩnh mạch trong 6-8 giờ x 2 ngày liên tiếp.
- Riêng độ 2 cần đánh giá lại lâm sàng trước chỉ định liều thứ 2. Không dùng liều 2 nếu lâm sàng cải thiện tốt.

#### **5. Kháng sinh:**

- Kháng sinh không có chỉ định trong bệnh tay chân miệng.
- Chỉ dùng kháng sinh khi có bội nhiễm.
- Có thể dùng các kháng sinh sau đây:
  - + Amoxicillin.
  - + Cephalosporin thế hệ 3:  
Cefotaxim 200mg/kg/ngày chia 4 lần (tĩnh mạch)  
Hoặc Ceftriaxon 100mg/kg/ngày chia 1-2 lần (tĩnh mạch).

### **IV. Phòng bệnh**

#### **1. Nguyên tắc phòng bệnh:**

- Hiện chưa có vắc xin phòng bệnh đặc hiệu.
- Áp dụng các biện pháp phòng bệnh đối với bệnh lây qua đường tiêu hoá, đặc biệt chú ý tiếp xúc trực tiếp với nguồn lây.

## **2. Phòng bệnh tại các cơ sở y tế:**

- Cách ly theo nhóm bệnh.
- Nhân viên y tế: Mang khẩu trang, rửa, sát khuẩn tay trước và sau khi chăm sóc.
- Khử khuẩn bề mặt, giường bệnh, buồng bệnh bằng Cloramin B 2%.
- Xử lý chất thải theo quy trình phòng bệnh lây qua đường tiêu hoá.

## **3. Phòng bệnh ở cộng đồng:**

- Vệ sinh cá nhân, rửa tay bằng xà phòng (đặc biệt sau khi thay quần áo, tã, sau khi tiếp xúc với phân, nước bọt).
- Rửa sạch đồ chơi, vật dụng, sàn nhà.
- Lau sàn nhà bằng dung dịch khử khuẩn Cloramin B 2%.
- Cách ly trẻ bệnh tại nhà. Không đến nhà trẻ, trường học trong tuần đầu tiên của bệnh.

KT. BỘ TRƯỞNG  
THỦ TRƯỞNG

**Nguyễn Thị Xuyên**

BỘ Y TẾ

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

Số: 2554/QĐ-BYT

Hà Nội, ngày 19 tháng 7 năm 2011

**QUYẾT ĐỊNH**  
**VỀ VIỆC BAN HÀNH HƯỚNG DẪN CHẨN ĐOÁN,**  
**ĐIỀU TRỊ BỆNH TAY CHÂN MIỆNG**  
**BỘ TRƯỞNG BỘ Y TẾ**

Căn cứ Nghị định số 188/2007/NĐ-CP ngày 27 tháng 12 năm 2007 của Chính phủ quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức Bộ Y tế;

Xét biên bản họp ngày 16/6/2011 của Hội đồng chuyên môn sửa đổi, bổ sung Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị bệnh tay chân miệng;

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 chẩn đoán, điều trị bệnh tay chân miệng.

**Điều 2.** Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị bệnh tay chân miệng ban hành kèm theo Quyết định này thay thế Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị bệnh tay chân miệng ban hành kèm theo Quyết định số 1732/QĐ-BYT ngày 16/5/2008 của Bộ trưởng Bộ Y tế.

**Điều 3.** Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày ký, ban hành.

**Điều 4.** Các ông, bà: Chánh Văn phòng Bộ; Chánh Thanh tra Bộ; các Vụ trưởng, Cục trưởng, Tổng Cục trưởng của Bộ Y tế; Giám đốc các bệnh viện, viện có giường bệnh trực thuộc Bộ Y tế; 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./.

KT. BỘ TRƯỞNG  
THỦ TRƯỞNG

**Nơi nhận:**

- Như Điều 4;
- Bộ trưởng (để báo cáo);
- Các Thứ trưởng (để biết);
- Website Bộ Y tế;
- Lưu: VT, KCB.

Nguyễn Thị Xuyên

THỦ TƯỚNG  
CHÍNH PHỦ

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

Số: 1344/CD-TTg

Hà Nội, ngày 06 tháng 9 năm 2012

**CÔNG DIỆN**  
**VỀ VIỆC TĂNG CƯỜNG CÔNG TÁC PHÒNG,  
 CHỐNG DỊCH CÚM A (H5N1) Ở NGƯỜI,  
 BỆNH TAY CHÂN MIỆNG VÀ SỐT XUẤT HUYẾT**

THỦ TƯỚNG CHÍNH PHỦ điện:

- Các Bộ: Y tế, Nông nghiệp và Phát triển Nông thôn, Giáo dục và Đào tạo, Thông tin và Truyền thông, Kế hoạch và Đầu tư, Tài chính;
- Ủy ban nhân dân tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương;
- Thông tấn xã Việt Nam;
- Đài Tiếng nói Việt Nam;
- Đài Truyền hình Việt Nam;
- Báo Nhân dân.

Theo báo cáo của Bộ Y tế, hiện dịch cúm trên gia cầm xảy ra tại nhiều địa phương và nguy cơ lan sang người là rất lớn, tính đến ngày 23 tháng 8 năm 2012 cả nước đã ghi nhận 4 trường hợp mắc cúm A (H5N1), trong đó có 2 người bệnh tử vong; bệnh tay chân miệng có 80.176 trường hợp mắc, trong đó có 41 người bệnh tử vong; bệnh sốt xuất huyết có 43.220 trường hợp mắc, trong đó 35 người bệnh tử vong. Các bệnh dịch

này đang tiếp tục diễn biến phức tạp và có nguy cơ tăng cao trong các tháng 9, 10 năm 2012. Để ngăn chặn nguy cơ các loại bệnh dịch này, hạn chế thấp nhất số trường hợp mắc bệnh và người bệnh tử vong, Thủ tướng Chính phủ yêu cầu:

1. Chủ tịch Ủy ban nhân dân các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương:

a) Thành lập ngay các đoàn liên ngành để kiểm tra công tác phòng, chống dịch bệnh tại các quận, huyện, xã, phường; chỉ đạo tăng cường kiểm tra công tác vệ sinh phòng bệnh tại các cụm dân cư, hộ gia đình, nhà trẻ, mẫu giáo, các điểm giết mổ, vận chuyển, buôn bán, chăn nuôi gia cầm.

b) Đẩy mạnh vận động việc thực hiện rửa tay bằng xà phòng, vệ sinh môi trường loại bỏ lăng quăng, bọ gậy, kết hợp phát động phong trào vệ sinh yêu nước tới tận các quận, huyện, xã, phường, thôn, bản, xóm, ấp, nóc và các điểm dân cư tập trung.

c) Tăng cường công tác truyền thông trực tiếp tại cộng đồng thông qua đội ngũ y tế thôn bản, cán bộ phụ nữ, đoàn thanh niên, cựu chiến binh, hướng dẫn cho gia đình thực hiện các biện pháp vệ sinh phòng bệnh, vệ sinh cá nhân, vệ sinh môi trường.

2. Bộ Nông nghiệp và Phát triển Nông thôn chỉ đạo các địa phương tổ chức giám sát chặt chẽ tình hình dịch trên đàn gia cầm, thủy cầm để phát hiện sớm, xử lý triệt để các ổ dịch; kịp thời thông báo cho ngành y tế để phối hợp triển

khai các biện pháp phòng lây truyền vi rút cúm A (H5N1) sang người.

3. Bộ Thông tin và Truyền thông chỉ đạo hệ thống thông tin, báo chí đẩy mạnh hoạt động tuyên truyền, phổ biến về nguy cơ, tác hại và các biện pháp phòng, chống dịch, tập trung vào các nhóm đối tượng có nguy cơ cao, khu vực vùng sâu, vùng xa, đồng bào dân tộc thiểu số.

4. Bộ Giáo dục và Đào tạo chỉ đạo việc tuyên truyền, thực hiện các biện pháp phòng, chống dịch cúm A (H5N1), bệnh tay chân miệng và sốt xuất huyết trong các trường học; đồng thời hướng dẫn các em học sinh tuyên truyền về phòng, chống dịch trong gia đình, cộng đồng; phối hợp chặt chẽ với ngành y tế trong việc quản lý sức khỏe học sinh, thông báo ngay cho các đơn vị y tế khi phát hiện trường hợp mắc bệnh để phối hợp xử lý kịp thời.

5. Bộ Tài chính nghiên cứu, hướng dẫn các địa phương thực hiện chế độ phụ cấp đặc thù đối với công chức, viên chức, người lao động trong các cơ sở y tế công lập và chế độ phụ cấp chống dịch theo Quyết định số 73/2011/QĐ-TTg ngày 28 tháng 12 năm 2011 của Thủ tướng Chính phủ.

6. Bộ Y tế tổ chức giám sát chặt chẽ tình hình dịch tại các địa phương, chỉ đạo các cơ sở y tế sẵn sàng vật tư, trang thiết bị, thuốc, hóa chất cho công tác điều trị bệnh nhân và xử lý ổ dịch. Tập trung triển khai các biện pháp giảm tỷ lệ tử vong bệnh cúm A (H5, N1), bệnh tay chân miệng và sốt xuất huyết.

7. Đề nghị Ủy ban Trung ương Mặt trận Tổ quốc Việt Nam cùng các đoàn thể nhân dân tích cực và chủ động tham gia cùng chính quyền các cấp, ngành y tế và ngành nông nghiệp thực hiện hiệu quả các hoạt động phòng, chống dịch cúm A (H5N1), bệnh tay chân miệng và sốt xuất huyết./.

THỦ TƯỚNG

Nguyễn Tấn Dũng

**Nơi nhận:**

- Như trên;
- Ban Bí thư Trung ương Đảng;
- Thủ tướng, các Phó Thủ tướng Chính phủ;
- Văn phòng Trung ương và các Ban của Đảng;
- Văn phòng Tổng Bí thư;
- Văn phòng Chủ tịch nước;
- Hội đồng dân tộc và các Ủy ban của Quốc hội;
- Văn phòng Quốc hội;
- Cơ quan Trung ương của các đoàn thể;
- VPCP: BTCN, các PCN, Trợ lý TTCP, Cổng TTĐT, các Vụ: KTTH, TH, KTN, ĐP;
- Lưu: Văn thư, KGVX (5b). XH 54

BỘ Y TẾ - BỘ GIÁO DỤC  
VÀ ĐÀO TẠO

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

Số: 790/KH-BYT-BGDET

Hà Nội, ngày 26 tháng 9 năm 2011

## KẾ HOẠCH

### PHỐI HỢP HÀNH ĐỘNG LIÊN NGÀNH Y TẾ - GIÁO DỤC VỀ PHÒNG CHỐNG BỆNH DỊCH TAY CHÂN MIỆNG TRONG TRƯỜNG HỌC NĂM HỌC 2011 - 2012

Bệnh tay chân miệng là bệnh do vi rút đường ruột gây bệnh, lây lan chủ yếu qua đường tiêu hóa và tiếp xúc trực tiếp với dịch tiết có chứa vi rút gây bệnh. Một trong các chủng gây bệnh là EV71 có thể gây các biến chứng nặng như viêm màng não, viêm cơ tim, phù phổi cấp. Năm 2011, tại Việt Nam tình hình dịch tễ học bệnh tay chân miệng diễn biến phức tạp, lây lan nhanh, chủng EV71 chiếm gần 50% số trường hợp xét nghiệm dương tính với vi rút gây bệnh tay chân miệng. Đến ngày 09/9/2011 cả nước đã ghi nhận 46.269 trường hợp mắc bệnh tay chân miệng tại 61 địa phương trong đó có 100 trường hợp tử vong. Số trường hợp mắc và tử vong chủ yếu ở trẻ dưới 5 tuổi, tập trung tại các nhà trẻ, các trường mầm non và mẫu giáo.

Thực hiện Công điện số 1439/CĐ-TTg ngày 18/8/2011 của Thủ tướng Chính phủ về việc tăng cường các biện pháp phòng, chống bệnh dịch tay

chân miệng; nhằm hạn chế tối đa số trường hợp mắc và tử vong, đảm bảo sức khỏe cho trẻ và học sinh trong các trường mầm non, mẫu giáo, tiểu học, trung học cơ sở, trung học phổ thông (nay gọi tắt là các cơ sở giáo dục) và các cơ sở chăm sóc trẻ; căn cứ vào chức năng, nhiệm vụ được phân công và trách nhiệm đối với sức khỏe của các trẻ và học sinh trong các sở giáo dục và các cơ sở chăm sóc trẻ, Bộ Y tế, Bộ Giáo dục và Đào tạo thông nhất chỉ đạo Kế hoạch phối hợp hành động liên ngành Y tế - Giáo dục về phòng chống bệnh dịch tay chân miệng trong trường học năm học 2011 - 2012, với các nội dung sau:

## **I. Mục tiêu**

### **1. Mục tiêu chung**

Tăng cường sự phối hợp liên ngành Y tế - Giáo dục trong giám sát, thực hiện các biện pháp phòng chống bệnh tay chân miệng tại các cơ sở giáo dục và tại cộng đồng, nhằm hạn chế tối đa số trường hợp mắc và tử vong.

### **2. Mục tiêu cụ thể**

- Trên 80% cán bộ quản lý giáo dục, cán bộ y tế trường học, giáo viên, học sinh, cha mẹ học sinh và người chăm sóc trẻ được truyền thông để hiểu rõ về bệnh tay chân miệng và kỹ năng vệ sinh cá nhân, cách pha và sử dụng Chloramin B để chủ động phòng chống bệnh dịch.

- Trên 90% cơ sở giáo dục và cơ sở chăm sóc trẻ phát hiện sớm các trường hợp mắc bệnh và tổ chức cách ly, điều trị kịp thời nhằm hạn chế lây lan cho trẻ, học sinh.
- Trên 90% cơ sở giáo dục và cơ sở chăm sóc trẻ đảm bảo vệ sinh môi trường và vệ sinh an toàn thực phẩm.

## **II. Phạm vi, đối tượng áp dụng**

### **1. Phạm vi áp dụng**

Triển khai tới tất cả các cơ sở giáo dục và các cơ sở chăm sóc trẻ trên phạm vi cả nước. Thời gian áp dụng từ tháng 9 năm 2011 đến tháng 9 năm 2012.

### **2. Đối tượng áp dụng**

- Các đơn vị trực thuộc Bộ Y tế, Bộ Giáo dục và Đào tạo.
- Các sở y tế, các đơn vị khám bệnh, chữa bệnh, đơn vị y tế dự phòng các tuyến.
- Các sở giáo dục và đào tạo, các cơ sở giáo dục và các cơ sở chăm sóc trẻ.

## **III. Các nội dung và giải pháp thực hiện phòng chống bệnh tay chân miệng tại các cơ sở giáo dục và các cơ sở chăm sóc trẻ**

1. Tổ chức chiến dịch truyền thông về bệnh tay chân miệng và các biện pháp phòng, chống

bệnh cho cán bộ quản lý giáo dục, cán bộ y tế trường học, giáo viên, học sinh, cha mẹ học sinh và người chăm sóc trẻ.

- Các cơ sở giáo dục và các cơ sở chăm sóc trẻ phối hợp với ngành y tế tổ chức chiến dịch truyền thông về bệnh tay chân miệng và các biện pháp phòng chống cho cán bộ quản lý giáo dục, cán bộ y tế trường học, giáo viên, học sinh, cha mẹ học sinh và người chăm sóc trẻ. Hướng dẫn học sinh, cha mẹ học sinh truyền thông về phòng, chống bệnh tay chân miệng tới các thành viên khác trong gia đình và cộng đồng.

- Các cơ sở giáo dục và các cơ sở chăm sóc trẻ kết hợp các buổi họp phụ huynh phổ biến cách phòng, chống bệnh tay chân miệng; phát hiện sớm các trường hợp mắc bệnh, có biện pháp cách ly để tránh lây lan trong gia đình và cộng đồng; đưa trẻ đến cơ sở y tế để được điều trị kịp thời; đảm bảo vệ sinh môi trường và vệ sinh an toàn thực phẩm tại gia đình.

## **2. Thực hiện vệ sinh cá nhân, vệ sinh an toàn thực phẩm**

- Các cô nuôi dạy trẻ, người chăm sóc trẻ tại các cơ sở giáo dục phải thực hiện rửa tay nhiều lần bằng xà phòng, đặc biệt trước khi chuẩn bị thức ăn, cho trẻ ăn và sau khi thay tã lót và rửa cho trẻ sau khi đi vệ sinh.

- Không dùng chung gối, chung khăn mặt cho trẻ. Sau mỗi ngày phải giặt và khử trùng khăn mặt của trẻ.

- Đảm bảo ăn chín, uống chín; không cho trẻ uống chung cốc và ăn chung thìa, đũa, bát.

### **3. Tiến hành chiến dịch vệ sinh môi trường tại cơ sở giáo dục và các cơ sở chăm sóc trẻ**

- Thường xuyên lau sạch các bề mặt và các vật dụng, đồ chơi bị nhiễm bẩn bằng xà phòng hoặc bằng dung dịch sát khuẩn thông thường (Chloramin B) ít nhất 2 lần trong ngày, đảm bảo lớp học được thông gió hằng ngày.

- Đảm bảo môi trường xung quanh cơ sở giáo dục và cơ sở chăm sóc trẻ sạch sẽ, thoáng mát.

- Bố trí khu vực rửa tay bằng xà phòng, đảm bảo thường xuyên có xà phòng và nước sạch để rửa tay.

- Có khu vực xử lý chất thải theo quy định.

### **4. Theo dõi sức khỏe của trẻ và học sinh, cách ly và điều trị kịp thời**

- Đảm bảo tất cả các trẻ, học sinh khi đi học được theo dõi sát sức khỏe để phát hiện kịp thời các trường hợp mắc bệnh.

- Nếu trẻ, học sinh có các biểu hiện bệnh như bị sốt, xuất hiện nốt phỏng ở bàn tay, bàn chân hoặc miệng, phải thông báo cho cha mẹ biết để

trẻ, học sinh được cách ly, đưa đến cơ sở y tế khám và được điều trị kịp thời.

- Khi trẻ, học sinh có các dấu hiệu trên thì cho nghỉ học để tránh lây bệnh cho các trẻ, học sinh khác trong trường học.

#### **IV- Phân công trách nhiệm**

##### **1. Bộ Giáo dục và Đào tạo:**

- Phổ biến, triển khai thực hiện Kế hoạch phối hợp hành động liên ngành Y tế - Giáo dục về phòng chống bệnh tay chân miệng trong trường học năm học 2011 - 2012 tới các đơn vị thuộc Bộ Giáo dục và Đào tạo, các sở giáo dục và đào tạo, các cơ sở giáo dục và các cơ sở chăm sóc trẻ trên toàn quốc.

- Tổ chức tập huấn cho các sở Giáo dục và Đào tạo về bệnh tay chân miệng và các biện pháp phòng chống trong trường học và tại cộng đồng.

- Chỉ đạo, đôn đốc Giám đốc các Sở giáo dục và Đào tạo, hiệu trưởng cơ sở giáo dục và các cơ sở chăm sóc trẻ khẩn trương triển khai chiến dịch truyền thông cho cán bộ quản lý giáo dục, cán bộ y tế trường học, giáo viên, học sinh, cha mẹ học sinh và người chăm sóc trẻ về bệnh tay chân miệng và các biện pháp phòng chống; tổ chức chiến dịch vệ sinh môi trường; vệ sinh cá nhân, vệ sinh an toàn thực phẩm; theo dõi sát

sức khỏe của trẻ, phát hiện sớm các trường hợp mắc bệnh để được cách ly và điều trị kịp thời.

- Phối hợp với cơ quan y tế từ Trung ương đến địa phương thành lập các đoàn kiểm tra liên ngành để kiểm tra, chỉ đạo, giám sát hoạt động phòng chống bệnh tay chân miệng tại các cơ sở giáo dục và các cơ sở chăm sóc trẻ.

- Phối hợp với ngành Y tế triển khai các hoạt động phòng chống dịch theo đúng hướng dẫn của Bộ Y tế.

- Khi phát hiện các ổ dịch tại cơ sở giáo dục phải thông báo cho cơ sở y tế để xử lý ổ dịch kịp thời.

- Tham gia đầy đủ các cuộc họp chỉ đạo phòng, chống bệnh tay chân miệng của Bộ Y tế để kịp thời phối hợp chỉ đạo.

## **2. Bộ Y tế:**

- Phổ biến, triển khai thực hiện Kế hoạch phối hợp hành động liên ngành Y tế - Giáo dục về phòng chống bệnh tay chân miệng trong trường học năm học 2011 - 2012 tới các đơn vị thuộc Bộ Y tế, các sở y tế, các đơn vị khám bệnh, chữa bệnh, đơn vị y tế dự phòng các tuyến trên toàn quốc.

- Chỉ đạo các đơn vị trong ngành phối hợp với các sở giáo dục và đào tạo, các cơ sở giáo dục và các cơ sở chăm sóc trẻ triển khai các

hoạt động phòng chống bệnh tay chân miệng trong trường học.

- Hỗ trợ về chuyên môn, kỹ thuật, hóa chất sát khuẩn, tờ rơi, các tài liệu truyền thông về bệnh tay chân miệng cho các cơ sở giáo dục và các cơ sở chăm sóc trẻ để phục vụ các hoạt động phòng chống bệnh dịch.

- Tổ chức việc thu dung, điều trị, cách ly các trường hợp trẻ, học sinh bị ốm, xác định sớm nguyên nhân và thông báo kịp thời cho gia đình, nhà trường để có biện pháp xử trí kịp thời.

- Tổ chức điều tra, xử lý triệt để các ổ dịch tay chân miệng tại các cơ sở giáo dục và các cơ sở chăm sóc trẻ.

- Thành lập các đoàn kiểm tra liên ngành các cấp Trung ương, tỉnh, huyện, xã kiểm tra, chỉ đạo, giám sát hoạt động phòng chống dịch tại các cơ sở giáo dục và cơ sở chăm sóc trẻ.

- Thông báo tình hình dịch bệnh trên cả nước thường xuyên trên các phương tiện thông tin đại chúng để các cơ sở y tế và giáo dục được biết và phối hợp phòng, chống dịch.

- Tổ chức các cuộc họp chỉ đạo phòng, chống dịch bệnh tay chân miệng với các đơn vị liên quan để kịp thời phối hợp chỉ đạo.

- Bộ Y tế sẽ vận động Quỹ Unilever Việt Nam và các Nhà tài trợ khác thông qua hệ thống y tế dự phòng địa phương để hỗ trợ xà phòng rửa

tay cho các trường học, gia đình học sinh vùng khó khăn và vùng có nguy cơ cao.

## V. Tổ chức thực hiện

1. Trên cơ sở các biện pháp phòng chống dịch cụ thể nêu trên, ngành Y tế và ngành Giáo dục triển khai các hoạt động cụ thể phù hợp với chức năng của ngành mình và căn cứ vào mục đích, yêu cầu đặt ra trong kế hoạch liên ngành để hướng dẫn các tỉnh, thành phố theo hệ thống ngành dọc.
2. Các sở y tế, sở giáo dục và đào tạo các tỉnh, thành phố chỉ đạo các đơn vị thuộc địa bàn quản lý phối hợp chặt chẽ thực hiện các hoạt động nhằm kiểm soát tốt tình hình bệnh tay chân miệng tại các cơ sở giáo dục và các cơ sở chăm sóc trẻ.
3. Phối hợp với các cơ quan thông tin đại chúng của Trung ương và địa phương tổ chức truyền thông về bệnh tay chân miệng và các biện pháp phòng chống bệnh tay chân miệng; tuyên truyền các hoạt động phối hợp giữa ngành Y tế và Giáo dục trong việc triển khai phòng chống dịch bệnh tay chân miệng trong trường học và tại cộng đồng.
4. Các cơ quan y tế và giáo dục từ Trung ương đến địa phương thành lập các đoàn kiểm tra liên

ngành để chỉ đạo, giám sát việc thực hiện Kế hoạch.

5. Yêu cầu các sở y tế, các sở giáo dục và đào tạo báo cáo kết quả hoạt động vào cuối năm 2011 và cuối năm học 2011-2012 về Bộ Y tế, Bộ Giáo dục và Đào tạo để đánh giá việc thực hiện triển khai kế hoạch.

6. Tổ chức khen thưởng những tập thể, cá nhân thuộc ngành Y tế và ngành Giáo dục có thành tích xuất sắc trong các hoạt động phòng, chống bệnh tay chân miệng trong trường học vào tháng 9 năm 2012.

BỘ TRƯỞNG  
BỘ Y TẾ

BỘ TRƯỞNG BỘ GIÁO  
DỤC VÀ ĐÀO TẠO

Nguyễn Thị Kim Tiến

Phạm Vũ Luận

**Nơi nhận:**

- TTg Nguyễn Tân Dũng (để b/c);
- PTG Nguyễn Thiện Nhân (để b/c);
- Văn phòng TW Đảng (để b/c);
- Văn Phòng Chính Phủ (để b/c);
- UBND các tỉnh/TP (để chỉ đạo);
- Sở YT, Sở GD&ĐT, TTYTDP các tỉnh/TP (để thực hiện);
- Lưu: VT, DP, Vụ CTHSSV.

BỘ Y TẾ

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Số: 1283/CD-BYT

Hà Nội, ngày 13 tháng 3 năm 2012

**CÔNG ĐIỆN**  
**TĂNG CƯỜNG PHÒNG CHỐNG DỊCH**  
**TAY CHÂN MIỆNG**

Bộ Y tế điện: Đồng chí Chủ tịch Ủy ban nhân dân tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương.

Từ 01/01/2012 đến nay, tình hình bệnh dịch tay chân miệng tiếp tục diễn biến phức tạp trên phạm vi cả nước, tính đến ngày 09/3/2012 đã ghi nhận 12.442 trường hợp mắc tại 60/63 tỉnh, thành phố, trong đó có 11 trường hợp tử vong, số mắc tăng gấp 7 lần so với cùng kỳ năm 2011. Các trường hợp mắc và tử vong tập trung chủ yếu ở trẻ dưới 3 tuổi và có nguy cơ tiếp tục gia tăng số mắc và tử vong trong thời gian tới. Để đẩy mạnh các hoạt động phòng, chống dịch, bảo vệ sức khỏe trẻ em; Bộ Y tế trân trọng đề nghị Đồng chí Chủ tịch Ủy ban nhân dân các tỉnh, thành phố chỉ đạo quyết liệt một số nội dung sau:

**1. Đẩy mạnh công tác truyền thông phòng, chống dịch bệnh tay chân miệng:**

- Yêu cầu đài phát thanh, truyền hình tỉnh/thành phố phát thường xuyên các thông điệp

phòng chống bệnh tay chân miệng vào giờ cao điểm và liên tục trong ngày.

- Chỉ đạo các cơ quan báo chí mở chuyên mục phòng, chống bệnh tay chân miệng. In áp phích phòng chống tay chân miệng và áp phích hướng dẫn rửa tay đúng cách cho tất cả các hộ dân có các cháu dưới 3 tuổi.

- Đẩy mạnh công tác truyền thông trực tiếp tại cộng đồng thông qua đội ngũ y tế thôn bản, cán bộ phụ nữ, đoàn thanh niên, cựu chiến binh, giao trách nhiệm cho trạm y tế xã, phường, nhân viên y tế thôn bản phụ trách các hộ dân có trẻ dưới 3 tuổi, hướng dẫn cho gia đình các cháu thực hiện các biện pháp phòng chống bệnh tay chân miệng.

- Tổ chức phát động chiến dịch phòng, chống dịch tay chân miệng đến tận xã, phường.

## **2. Giảm tối đa tử vong do dịch bệnh tay chân miệng:**

- Chỉ đạo các cơ sở y tế trên địa bàn chuẩn bị tốt cơ sở điều trị, tập huấn cán bộ, bảo đảm đủ cơ số thuốc phục vụ công tác điều trị; sẵn sàng có gama globulin phục vụ cho điều trị bệnh nhân.

- Giao trách nhiệm cho Thủ trưởng các đơn vị y tế chịu trách nhiệm về điều trị và trong trường hợp có tử vong tại cơ sở.

- Tổ chức tập huấn về phác đồ điều trị cấp cứu bệnh nhân tay chân miệng cho các bác sĩ

và điều dưỡng tại bệnh viện các tuyến; chuẩn bị đầy đủ thuốc, dịch truyền, monitor, máy thở phục vụ điều trị, cấp cứu bệnh nhân.

### **3. Công tác dập dịch:**

- Tăng cường việc giám sát phát hiện sớm, xử lý triệt để các ổ dịch; hệ thống y tế dự phòng kịp thời tiến hành các biện pháp xử lý ổ dịch, sử dụng hóa chất diệt khuẩn theo quy định tại các ổ dịch và báo cáo trong ngày về diễn biến dịch.
- Chuẩn bị đầy đủ hóa chất khử trùng, xử lý ổ dịch.

### **4. Vẽ đầu tư, kinh phí:**

- Ủy ban nhân dân tỉnh/thành phố chịu trách nhiệm đầu tư kinh phí phòng chống dịch khẩn cấp, tăng chi cho công tác truyền thông, giám sát phòng chống dịch tay chân miệng.

- Hỗ trợ mua các trang thiết bị, dụng cụ, thuốc men dùng trong chẩn đoán và điều trị bệnh nhân.

- Hỗ trợ mua vật tư, hóa chất, xà phòng phòng chống dịch đến tận hộ gia đình trong ổ dịch.

### **5. Công tác kiểm tra đánh giá:**

- Phân công các đơn vị theo dõi, triển khai công tác phòng, chống dịch tại các quận/huyện.

Bộ Y tế sẽ tổ chức các đoàn kiểm tra liên ngành về công tác phòng chống dịch tay chân miệng.

- Thành lập các đoàn kiểm tra liên ngành có sự tham gia của chính quyền để đôn đốc công tác phòng, chống dịch; kiểm tra công tác vệ sinh phòng bệnh tại các nhà trẻ nhất là các nhà trẻ tư nhân, các hộ trông trẻ tại gia đình.

Bộ Y tế rất mong nhận được sự quan tâm chỉ đạo của Đồng chí Chủ tịch Ủy ban nhân dân tỉnh, thành phố.

Trân trọng cảm ơn./.

**BỘ TRƯỞNG**

**Nguyễn Thị Kim Tiến**

BỘ Y TẾ

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

Số: 1047/QĐ-BYT

Hà Nội, ngày 03 tháng 04 năm 2012

**QUYẾT ĐỊNH**  
**VỀ PHÂN CÔNG NHIỆM VỤ TẬP HUẤN, HỖ TRỢ**  
**KỸ THUẬT ĐIỀU TRỊ BỆNH TAY CHÂN MIỆNG**  
**CHO CÁC TỈNH**

**BỘ TRƯỞNG BỘ Y TẾ**

*Căn cứ Luật Khám bệnh, chữa bệnh ngày 23 tháng 11 năm 2009;*

*Căn cứ Nghị định số 188/2007/NĐ-CP ngày 27 tháng 12 năm 2007 của Chính phủ quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Bộ Y tế;*

*Xét Biên bản họp ngày 16/3/2012 của Tiểu ban điều trị - Ban chỉ đạo phòng chống bệnh dịch nguy hiểm và mới nổi được thành lập theo Quyết định số 3671/QĐ-BYT ngày 7/10/2011 của Bộ trưởng Bộ Y tế;*

*Theo đề nghị của Cục trưởng Cục Quản lý khám, chữa bệnh, Bộ Y tế,*

**QUYẾT ĐỊNH:**

**Điều 1.** Phân công các bệnh viện tuyến cuối hỗ trợ các tỉnh trong công tác tập huấn, chuyển giao kỹ thuật chẩn đoán, điều trị bệnh tay chân miệng như sau:

1. Bệnh viện Nhi Trung ương: hỗ trợ cho 16 tỉnh: Hải Phòng, Hải Dương, Nam Định, Ninh Bình, Nghệ An, Thanh Hóa, Phú Thọ, Lào Cai, Vĩnh Phúc, Hưng Yên, Tuyên Quang, Hà Giang, Thái Bình, Hà Nam, Bắc Cạn, Lạng Sơn.
2. Bệnh viện Nhiệt đới Trung ương: hỗ trợ cho 12 tỉnh: Hà Nội, Quảng Ninh, Bắc Ninh, Cao Bằng, Yên Bái, Thái Nguyên, Bắc Giang, Điện Biên, Lai Châu, Sơn La, Hòa Bình, Hà Tĩnh.
3. Bệnh viện đa khoa Trung ương Huế: hỗ trợ cho 3 tỉnh: Thừa Thiên - Huế, Quảng Bình, Quảng Trị.
4. Bệnh viện Nhi đồng 1, Thành phố Hồ Chí Minh: hỗ trợ cho 13 tỉnh: An Giang, Bạc Liêu, Bến Tre, Cà Mau, Cần Thơ, Đồng Tháp, Hậu Giang, Kiên Giang, Long An, Sóc Trăng, Tiền Giang, Trà Vinh, Vĩnh Long.
5. Bệnh viện Nhi đồng 2, Thành phố Hồ Chí Minh: hỗ trợ cho 13 tỉnh: Lâm Đồng, Đắc Lắc, Gia Lai, Kon Tum, Bình Dương, Bà Rịa Vũng Tàu, Đồng Nai, Phú Yên, Bình Định, Bình Thuận, Đà Nẵng, Quảng Nam, Quảng Ngãi.
6. Bệnh viện Bệnh nhiệt đới Thành phố Hồ Chí Minh: hỗ trợ cho 5 tỉnh: Tây Ninh, Bình Phước, Khánh Hòa, Ninh Thuận, Đắc Nông.
7. Các đơn vị thuộc Sở Y tế Thành phố Hồ Chí Minh do Sở Y tế Thành phố Hồ Chí Minh phân công cho Bệnh viện Nhi đồng 1, Bệnh viện Nhi

đồng 2, Bệnh viện Bệnh nhiệt đới Thành phố Hồ Chí Minh chịu trách nhiệm tập huấn và hỗ trợ kỹ thuật cho các đơn vị trên địa bàn thành phố.

### **Điều 2. Các bệnh viện trên có nhiệm vụ:**

1. Khảo sát thực trạng các tỉnh phụ trách về cơ sở vật chất, trang thiết bị, nhân lực, trình độ nhân lực y tế làm công tác cấp cứu, điều trị bệnh tay chân miệng để đề xuất phương án nâng cao năng lực điều trị bệnh tay chân miệng cho các tỉnh trên.

2. Lập kế hoạch và triển khai tập huấn cơ bản và chuyên sâu chẩn đoán, điều trị bệnh tay chân miệng cho các bác sỹ, điều dưỡng tuyến tỉnh.

3. Giám sát, hỗ trợ chuyên môn, kỹ thuật cho các tỉnh được phân công phụ trách.

4. Tổng hợp kết quả báo cáo về Bộ Y tế - Cục Quản lý khám, chữa bệnh để tổng hợp báo cáo Lãnh đạo Bộ Y tế.

### **Điều 3. Nguồn kinh phí để thực hiện:**

#### **1. Nguồn ngân sách nhà nước hàng năm:**

a) Các đơn vị trực thuộc Bộ Y tế chịu trách nhiệm căn cứ vào phạm vi phụ trách, Kế hoạch thực hiện và các tiêu chuẩn, định mức chi hiện hành của nhà nước để xây dựng nhu cầu, dự toán kinh phí báo cáo Bộ Y tế cân đối từ nguồn kinh phí phòng chống dịch năm 2012 của Bộ Y tế để triển khai thực hiện.

b) Các đơn vị trực thuộc Sở Y tế Thành phố Hồ Chí Minh chịu trách nhiệm xây dựng Kế

hoạch, dự toán kinh phí báo cáo Sở Y tế Thành phố Hồ Chí Minh cân đối từ nguồn ngân sách địa phương để thực hiện.

2. Nguồn viện trợ và các nguồn kinh phí hợp pháp khác của các đơn vị được giao nhiệm vụ để thực hiện.

**Điều 4.** Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày ký, ban hành.

**Điều 5.** Các ông, bà Chánh Văn phòng Bộ, Cục trưởng Cục Quản lý khám, chữa bệnh, Vụ trưởng, Cục trưởng các Vụ, Cục thuộc Bộ Y tế và Thủ trưởng các đơn vị có liên quan và các Bệnh viện có tên tại Điều 1 chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

KT. BỘ TRƯỞNG  
THÚ TRƯỞNG

**Nguyễn Thị Xuyên**

**Nơi nhận:**

- Như Điều 5;
- Bộ trưởng (để báo cáo);
- Các Thứ trưởng (để phối hợp chỉ đạo);
- Cục YTDP (để thực hiện);
- SYT Tp HCM (để thực hiện);
- Lưu: VT, KCB.

BỘ Y TẾ

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

Số: 1456/QĐ-BYT

Hà Nội, ngày 4 tháng 5 năm 2012

**QUYẾT ĐỊNH**  
**VỀ VIỆC BAN HÀNH MẪU HỒ SƠ BỆNH ÁN**  
**BỆNH TAY CHÂN MIỆNG**

**BỘ TRƯỞNG BỘ Y TẾ**

Căn cứ Nghị định số 188/2007/NĐ-CP ngày 27 tháng 12 năm 2007 của Chính phủ quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức Bộ Y tế;

Xét biên bản họp ngày 22/3/2012 của Hội đồng chuyên môn nghiêm thu Cẩm nang chẩn đoán, xử trí bệnh Tay chân miệng ở trẻ em;

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 mẫu hồ sơ bệnh án bệnh Tay chân miệng.

**Điều 2.** Mẫu hồ sơ bệnh án bệnh Tay chân miệng được sử dụng trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có điều trị nội trú bệnh Tay chân miệng.

**Điều 3.** Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày ký, ban hành.

**Điều 4.** Các ông, bà: Chánh Văn phòng Bộ; Chánh Thanh tra Bộ; các Vụ trưởng, Cục trưởng của Bộ Y tế; Giám đốc các bệnh viện, viện có giường bệnh trực thuộc Bộ Y tế; 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./.

KT. BỘ TRƯỞNG  
THỦ TRƯỞNG

Nguyễn Thị Xuyên

**Nơi nhận:**

- Như Điều 4;
- Bộ trưởng (để báo cáo);
- Các Thủ trưởng (để biết);
- Website Bộ Y tế, website Cục QLKCB;
- Lưu: VT, KCB.

BỘ Y TẾ

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Số: 581/QĐ-BYT

Hà Nội, ngày 24 tháng 02 năm 2012

**QUYẾT ĐỊNH****VỀ VIỆC BAN HÀNH "HƯỚNG DẪN GIÁM SÁT  
VÀ PHÒNG, CHỐNG BỆNH TAY CHÂN MIỆNG"****BỘ TRƯỞNG BỘ Y TẾ**

Căn cứ Nghị định số 188/2007/NĐ-CP ngày 27/12/2007 của Chính phủ quy định chức năng nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức Bộ Y tế;

Căn cứ Nghị định số 22/2010/NĐ-CP ngày 09/3/2010 của Chính phủ sửa đổi, bổ sung Điều 3 Nghị định số 188/2007/NĐ-CP ngày 27/12/2007 của Chính phủ quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Bộ Y tế;

Theo đề nghị của Cục trưởng Cục Y tế dự phòng - Bộ Y tế,

**QUYẾT ĐỊNH:**

**Điều 1.** Ban hành kèm theo Quyết định này "Hướng dẫn giám sát và phòng, chống bệnh tay chân miệng".

**Điều 2.** Hướng dẫn giám sát và phòng, chống bệnh tay chân miệng ban hành kèm theo Quyết định này thay thế Hướng dẫn giám sát và phòng

chống bệnh tay chân miệng ban hành kèm theo Quyết định số 1742/QĐ-BYT ngày 19/5/2008 của Bộ trưởng Bộ Y tế.

Điều 3. Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày ký, ban hành.

Điều 4. Các ông, bà: Chánh Văn phòng Bộ; Chánh Thanh tra Bộ; Vụ trưởng; Cục trưởng; Tổng Cục trưởng các Vụ, Cục, Tổng cục thuộc Bộ Y tế; Giám đốc Sở Y tế; Giám đốc Trung tâm Y tế dự phòng 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./.

KT. BỘ TRƯỞNG  
THỨ TRƯỞNG

**Nguyễn Thanh Long**

**Nơi nhận:**

- Như Điều 4;
- BT. Nguyễn Thị Kim Tiến (để báo cáo);
- Các Đồng chí Thứ trưởng (để biết);
- Các Viện VSDT/Pasteur;
- Cổng TTĐT Bộ Y tế;
- Lưu: VT, DP.

BỘ Y TẾ

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

Số: 471/TB-BYT

Hà Nội, ngày 05 tháng 06 năm 2012

**THÔNG BÁO**

**Ý KIẾN CHỈ ĐẠO CỦA LÃNH ĐẠO BỘ Y TẾ  
TẠI HỘI NGHỊ GIAO BAN TRỰC TUYẾN TĂNG  
CƯỜNG CÔNG TÁC PHÒNG, CHỐNG BỆNH TAY  
CHÂN MIỆNG NGÀY 25/5/2012**

Ngày 25/5/2012, Bộ Y tế tổ chức Hội nghị giao ban trực tuyến tăng cường công tác phòng, chống bệnh tay chân miệng với 39 tỉnh, thành phố tại Bộ Y tế và Phòng họp giao ban trực tuyến Ủy ban nhân dân các tỉnh, thành phố. Hội nghị do PGS.TS. Nguyễn Thị Xuyên, Thứ trưởng Bộ Y tế và PGS.TS. Nguyễn Thành Long, Thứ trưởng Bộ Y tế chủ trì. Thành phần tham dự gồm có: Lãnh đạo Bộ Y tế, Lãnh đạo các Vụ/Cục thuộc Bộ Y tế, Lãnh đạo các Viện Vệ sinh dịch tễ/Pastuer, các Bệnh viện Trung ương, Sở Y tế, Trung tâm Y tế dự phòng, Trung tâm Truyền thông giáo dục sức khỏe, Bệnh viện da khoa, Bệnh viện Nhi 39 tỉnh, thành phố.

Sau khi nghe các báo cáo và ý kiến tham luận của đại diện các đơn vị tham dự Hội nghị và thống nhất với Thứ trưởng Nguyễn Thành Long,

Thứ trưởng Nguyễn Thị Xuyên đại diện Lãnh đạo Bộ Y tế đã có ý kiến chỉ đạo như sau:

### **1. Đánh giá tình hình dịch tay chân miệng**

Trong năm 2012, cùng với xu thế chung của các nước trong khu vực, tình hình dịch tay chân miệng trong nước tiếp tục diễn biến hết sức phức tạp và khó lường. Hiện nay bệnh tay chân miệng không có vắc xin phòng bệnh, không có thuốc điều trị đặc hiệu, số mắc tập trung ở trẻ dưới 3 tuổi, bệnh diễn biến nhanh, nặng.

Chiến dịch quốc gia phòng, chống bệnh tay chân miệng đã được các tỉnh, thành phố trong cả nước phát động và duy trì trong tháng 3, 4, 5 năm 2012 và đã có những tác động tích cực, số mắc trong tháng 5 đã giảm rõ rệt, dự báo tỷ lệ mắc, tử vong còn diễn biến phức tạp, có nguy cơ gia tăng trở lại trong thời gian tới nếu các địa phương không triển khai quyết liệt, đồng bộ các biện pháp phòng, chống bệnh, với quan điểm quyết tâm giảm thiểu tối đa các trường hợp tử vong, hạn chế sự gia tăng về số mắc là trọng tâm trong công tác phòng, chống dịch năm 2012.

### **2. Ý kiến kết luận của PGS.TS. Nguyễn Thị Xuyên tại Hội nghị**

Thứ trưởng Nguyễn Thị Xuyên đề nghị các đồng chí đại diện cho Ủy ban nhân dân tỉnh,

thành phố, các Vụ, Cục thuộc Bộ Y tế, các Viện, Bệnh viện tuyến trung ương, Sở Y tế, Trung tâm Y tế dự phòng, Trung tâm Truyền thông Giáo dục sức khỏe, Bệnh viện Đa khoa, Bệnh viện Nhi các tỉnh, thành phố triển khai quyết liệt một số nội dung sau:

### *2.1. Ủy ban nhân dân các tỉnh, thành phố:*

Tập trung chỉ đạo các biện pháp phòng, chống dịch theo chỉ đạo của Chính phủ, triển khai quyết liệt Chiến dịch Quốc gia phòng, chống bệnh tay chân miệng; tăng cường đầu tư kinh phí để mua sắm đủ trang thiết bị y tế cho các đơn vị điều trị khoa Hồi sức cấp cứu điều trị tích cực để giảm tử vong.

### *2.2. Sở Y tế các tỉnh/thành phố có trách nhiệm:*

- Tham mưu kịp thời Chủ tịch Ủy ban nhân dân tỉnh, thành phố về diễn biến tình hình bệnh tay chân miệng trên địa bàn tỉnh, thành phố; đề xuất các hoạt động trọng tâm phòng, chống dịch tay chân miệng của địa phương.

- Phối hợp với các Sở/ban/ngành/đoàn thể tại địa phương tham gia tích cực vào các hoạt động phòng, chống dịch; huy động toàn thể cộng đồng tham gia thực hiện các biện pháp vệ sinh cá nhân, vệ sinh môi trường.

- Rà soát nhân lực, vật tư, trang thiết bị các đơn vị điều trị, bổ sung kịp thời các trang thiết

bị hồi sức cấp cứu, điều trị bệnh nhân tay chân miệng.

- Xây dựng kế hoạch đào tạo, tập huấn cho các cán bộ về điều trị, giám sát; chỉ đạo hỗ trợ cán bộ điều trị tuyến huyện, xã.

#### *2.3. Cục Y tế dự phòng có trách nhiệm:*

- Tiếp tục triển khai kế hoạch tổng thể phòng, chống bệnh tay chân miệng; tập trung cho giảm mắc.

- Giám sát chặt chẽ tình hình dịch, phát hiện sớm và xử lý kịp thời; đánh giá được xu hướng của bệnh; phân tích các đặc điểm dịch tễ học, các yếu tố nguy cơ để đề xuất các biện pháp giảm mắc phù hợp.

- Tiếp tục thực hiện nghiên cứu về dịch tễ học, vi rút học; chủ động, sẵn sàng vật tư, hóa chất phục vụ công tác phòng chống dịch.

#### *2.4. Cục Quản lý khám, chữa bệnh:*

- Triển khai quyết liệt hoạt động của các đơn vị huấn luyện, điều trị tại 6 bệnh viện đã triển khai trong việc huấn luyện bác sĩ, điều dưỡng, hỗ trợ bệnh viện các tuyến trong điều trị, cấp cứu; rút kinh nghiệm trong công tác chẩn đoán, điều trị; cập nhật phác đồ điều trị phù hợp.

- Thành lập các đoàn công tác kiểm tra, giám sát hỗ trợ công tác điều trị tại các địa phương, đảm bảo thực hiện đúng phác đồ điều trị của Bộ

Y tế. Chỉ đạo tăng cường chuyên môn cho các tỉnh có số tử vong cao.

- Rà soát năng lực điều trị, hồi sức cấp cứu Nhi của các đơn vị điều trị trên phạm vi toàn quốc; xây dựng các yêu cầu đối với đơn nguyên điều trị bệnh tay chân miệng và chỉ đạo triển khai quyết liệt việc thành lập các đơn nguyên điều trị tại tuyến tỉnh, huyện.

### *2.5. Trung tâm Truyền thông Giáo dục sức khỏe Trung ương:*

- Vụ Pháp chế phối hợp với Trung tâm Truyền thông giáo dục sức khỏe Trung ương, Cục Y tế dự phòng xây dựng tài liệu tuyên truyền phòng, chống bệnh tay chân miệng phát cho các địa phương, tập trung vào các hộ gia đình có trẻ em dưới 3 tuổi, bà mẹ, người trông trẻ về ăn sạch, ở sạch, đồ chơi sạch.

- Tuyên truyền rộng rãi trên các phương tiện thông tin đại chúng trên cả nước về các biện pháp phòng, chống tay chân miệng cho người dân hiểu và thực hiện.

### *2.6. Các Bệnh viện trung ương, bệnh viện tuyến cuối theo phân công của Bộ Y tế có trách nhiệm:*

- Chuẩn bị đầy đủ cơ sở thuốc, trang thiết bị y tế, có kế hoạch cụ thể hỗ trợ các địa phương trong việc chuẩn đoán, thu dung và điều trị bệnh nhân; kiểm tra, giám sát, hỗ trợ các địa phương trong công tác khám, điều trị bệnh nhân.

- Tổng kết, rút kinh nghiệm điều trị bệnh tay chân miệng, đặc biệt là các trường hợp tử vong, đề xuất cập nhật phác đồ điều trị, phân tuyến điều trị.

- Xây dựng cuốn cẩm nang điều trị bệnh tay chân miệng để hướng dẫn cho các bệnh viện tuyến dưới.

#### *2.7. Các Viện Vệ sinh dịch tễ/Pasteur có trách nhiệm:*

- Tham mưu cho Bộ Y tế về các biện pháp phòng, chống dịch tay chân miệng và dự báo trong thời gian tới.

- Thực hiện giám sát chủ động, phát hiện sớm và xử lý triệt để các ổ dịch mới phát sinh; chỉ đạo và hỗ trợ kịp thời các địa phương khi các ổ dịch xảy ra.

- Thực hiện các nghiên cứu khoa học về dịch tễ, vi rút gây bệnh, đánh giá các yếu tố nguy cơ.

#### *2.8. Bệnh viện đa khoa/Bệnh viện Nhi các tỉnh, thành phố có trách nhiệm:*

- Thiết lập các đơn nguyên điều trị riêng cho bệnh nhân tay chân miệng, bổ sung kịp thời nhân lực, trang thiết bị, thuốc, vật tư hồi sức cấp cứu, điều trị bệnh nhân.

- Tổ chức tập huấn phác đồ điều trị của Bộ Y tế cho các bác sĩ, điều dưỡng tuyến tỉnh, huyện, xã. Hạn chế tối đa việc đánh giá không chính xác mức độ nặng của bệnh, chuyển tuyến không

đúng thời điểm; thiết lập khu điều trị riêng, hạn chế việc nhiễm trùng chéo trong bệnh viện.

- Thực hiện nghiêm việc chống lây lan chéo trong cơ sở y tế, hạn chế việc thăm nom của người nhà và phải tuân thủ các biện pháp phòng lây nhiễm. Tuyên truyền các biện pháp phòng bệnh cho người chăm sóc trẻ tại bệnh viện, hạn chế việc mang mầm bệnh lây truyền cho trẻ khác.

### *2.9. Trung tâm Y tế dự phòng, Trung tâm Truyền thông Giáo dục sức khỏe tinh, thành phố có trách nhiệm:*

- Tham mưu kịp thời cho Sở Y tế các biện pháp phòng, chống bệnh tay chân miệng trọng tâm trong thời gian tới.

- Tiếp tục phát động hưởng ứng “Chiến dịch Quốc gia phòng chống bệnh tay chân miệng”; huy động các ban, ngành, đoàn thể tham gia vào công tác truyền thông phòng, chống bệnh tay chân miệng đặc biệt là ngành giáo dục, hội phụ nữ, tổ trưởng dân phố/trưởng thôn, đoàn thanh niên, thực hiện khẩu hiệu: “vào từng ngõ, gõ từng nhà”.

- Phát động các đợt tuyên truyền rộng rãi trên hệ thống thông tin đại chúng, dài phát thanh, truyền hình, báo chí về các biện pháp phòng bệnh, thông tin cần đảm bảo chính xác, không gây hoang mang trong người dân.

- Giám sát chặt chẽ, phát hiện sớm và xử lý kịp thời các trường hợp mắc bệnh tay chân miệng;

đánh giá xu hướng dịch bệnh của địa phương, làm rõ được các địa phương có tỷ lệ mắc tăng cao; điều tra phát hiện các yếu tố nguy cơ.

- Củng cố các đội cơ động chống dịch, sẵn sàng triển khai nhiệm vụ.

Thừa lệnh Bộ trưởng Bộ Y tế, Văn phòng Bộ Y tế xin thông báo ý kiến chỉ đạo của Lãnh đạo Bộ Y tế tại Hội nghị giao ban trực tuyến tăng cường công tác phòng, chống bệnh tay chân miệng ngày 25/5/2012 để các đơn vị triển khai thực hiện.

TL. BỘ TRƯỞNG  
CHÁNH VĂN PHÒNG BỘ

**Nguyễn Xuân Trường**

**Nơi nhận:**

- BT. Nguyễn Thị Kim Tuyến (để báo cáo);
- TT. Nguyễn Thị Xuyên (để báo cáo);
- TT. Nguyễn Thanh Long (để báo cáo);
- UBND các tỉnh, thành phố;
- CT. Nguyễn Văn Bình (để báo cáo);
- Các Vụ/Cục: PC, KHTC, KCB;
- TT TTGDSK Trung ương;
- Các Viện VSDT/Pasteur;
- SYT, TTYTDP, TTTTGDSK các tỉnh, TP;
- Lưu: VT, VPB1, DP.

BỘ Y TẾ

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Số: 581/QĐ-BYT

Hà Nội, ngày 24 tháng 02 năm 2012

**QUYẾT ĐỊNH****VỀ VIỆC BAN HÀNH “HƯỚNG DẪN GIÁM SÁT VÀ PHÒNG, CHỐNG BỆNH TAY CHÂN MIỆNG”****BỘ TRƯỞNG BỘ Y TẾ**

Căn cứ Nghị định số 188/2007/NĐ-CP ngày 27/12/2007 của Chính phủ quy định chức năng nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức Bộ Y tế;

Căn cứ Nghị định số 22/2010/NĐ-CP ngày 09/3/2010 của Chính phủ sửa đổi, bổ sung Điều 3 Nghị định số 188/2007/NĐ-CP ngày 27/12/2007 của Chính phủ quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Bộ Y tế;

Theo đề nghị của Cục trưởng Cục Y tế dự phòng - Bộ Y tế,

**QUYẾT ĐỊNH:**

**Điều 1.** Ban hành kèm theo Quyết định này “Hướng dẫn giám sát và phòng, chống bệnh tay chân miệng”.

**Điều 2.** Hướng dẫn giám sát và phòng, chống bệnh tay chân miệng ban hành kèm theo Quyết định này thay thế Hướng dẫn giám sát và phòng chống bệnh tay chân miệng ban hành kèm theo

Quyết định số 1742/QĐ-BYT ngày 19/5/2008  
của Bộ trưởng Bộ Y tế.

**Điều 3.** Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày ký, ban hành.

**Điều 4.** Các ông, bà: Chánh Văn phòng Bộ; Chánh Thanh tra Bộ; Vụ trưởng; Cục trưởng; Tổng Cục trưởng các Vụ, Cục, Tổng cục thuộc Bộ Y tế; Giám đốc Sở Y tế; Giám đốc Trung tâm Y tế dự phòng 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./.

KT. BỘ TRƯỞNG  
THỦ TRƯỞNG

Nguyễn Thanh Long

**Nơi nhận:**

- Như Điều 4;
- BT. Nguyễn Thị Kim Tiến (để báo cáo);
- Các Đồng chí Thủ trưởng (để biết);
- Các Viện VSDT/Pasteur;
- Cổng TTĐT Bộ Y tế;
- Lưu: VT, DP.

## HƯỚNG DẪN GIÁM SÁT VÀ PHÒNG, CHỐNG BỆNH TAY CHÂN MIỆNG

*(Ban hành kèm theo Quyết định số 581/QĐ-BYT  
ngày 24/02/2012 của Bộ trưởng Bộ Y tế)*

### **I. Đặc điểm chung của bệnh**

Bệnh tay chân miệng là bệnh nhiễm vi rút cấp tính, lây truyền theo đường tiêu hóa, thường gặp ở trẻ nhỏ và có khả năng gây thành dịch lớn. Dấu hiệu đặc trưng của bệnh là sốt, đau họng, tổn thương niêm mạc miệng và da chủ yếu ở dạng phồng nước thường thấy ở lòng bàn tay, lòng bàn chân, đầu gối, mông. Hầu hết các ca bệnh đều diễn biến nhẹ. Tuy nhiên ở một số trường hợp, bệnh có thể diễn biến nặng và gây biến chứng nguy hiểm như viêm não - màng não, viêm cơ tim, phù phổi cấp dẫn đến tử vong nên cần được phát hiện sớm, điều trị kịp thời. Bệnh lưu hành ở nhiều nước trên thế giới, trong đó có Việt Nam. Tại nước ta, bệnh tay chân miệng gặp rải rác quanh năm ở hầu hết các địa phương trong cả nước, số mắc thường tăng từ tháng 3 đến tháng 5 và từ tháng 9 đến tháng 12.

#### **1. Tác nhân gây bệnh**

Bệnh tay chân miệng gây ra do các vi rút thuộc nhóm vi rút đường ruột. Các vi rút có khả năng gây bệnh tay chân miệng trong nhóm này gồm

vi rút Coxsackies, Echo và các vi rút đường ruột khác, trong đó hay gặp là vi rút đường ruột typ 71 (EV71) và Coxsackie A16, A6. Vi rút EV 71 có thể gây các biến chứng nặng và dẫn đến tử vong. Các vi rút đường ruột khác thường gây bệnh nhẹ. Vi rút có thể tồn tại nhiều ngày ở điều kiện bình thường và nhiều tuần ở nhiệt độ 4°C. Tia cực tím, nhiệt độ cao, các chất diệt trùng như formaldehyt, các dung dịch khử trùng có chứa Clo hoạt tính có thể diệt vi rút.

### **2. Nguồn bệnh, thời kỳ ủ bệnh và thời kỳ lây truyền**

Nguồn bệnh: là người mắc bệnh, người mang vi rút không triệu chứng.

Thời kỳ ủ bệnh: từ 3 đến 7 ngày.

Thời kỳ lây truyền: vài ngày trước khi phát bệnh, mạnh nhất trong tuần đầu của bệnh và có thể kéo dài vài tuần sau đó, thậm chí sau khi bệnh nhân hết triệu chứng. Vi rút có khả năng đào thải qua phân trong vòng từ 2 đến 4 tuần, cá biệt có thể tới 12 tuần sau khi nhiễm. Vi rút cũng tồn tại, nhân lên ở đường hô hấp trên và đào thải qua dịch tiết từ hầu họng trong vòng 2 tuần. Vi rút cũng có nhiều trong dịch tiết từ các nốt phỏng nước, vết loét của bệnh nhân.

### **3. Đường lây truyền**

Bệnh tay chân miệng lây truyền qua đường tiêu hoá: nước uống, bàn tay của trẻ hoặc của người

chăm sóc trẻ, các đồ dùng, đặc biệt là đồ chơi và vật dụng sinh hoạt hàng ngày như chén, bát, đĩa, thìa, cốc bị nhiễm vi rút từ phân hoặc dịch nốt phỏng, vết loét hoặc dịch tiết đường hô hấp, nước bọt. Ngoài ra, bệnh cũng có thể lây truyền do tiếp xúc trực tiếp người - người qua các dịch tiết đường hô hấp, hạt nước bọt. Một số yếu tố có thể làm gia tăng sự lây truyền và bùng phát dịch bao gồm: mật độ dân số cao, sống chật chội; điều kiện vệ sinh kém; thiếu nhà vệ sinh; thiếu hoặc không có nước sạch phục vụ cho sinh hoạt hàng ngày.

#### **4. Tính cảm nhiễm**

Mọi người đều có thể cảm nhiễm với vi rút gây bệnh nhưng không phải tất cả những người nhiễm vi rút đều có biểu hiện bệnh. Bệnh có thể gặp ở mọi lứa tuổi nhưng thường gặp ở trẻ dưới 5 tuổi, đặc biệt ở nhóm dưới 3 tuổi. Người lớn ít bị mắc bệnh có thể do đã có kháng thể từ những lần bị nhiễm hoặc mắc bệnh trước đây.

### **II. Hướng dẫn giám sát bệnh tay chân miệng**

#### **1. Các khái niệm**

##### **1.1. Định nghĩa ca bệnh lâm sàng (ca bệnh giám sát)**

Là những trường hợp có sốt, ban chủ yếu dạng phỏng nước ở lòng bàn tay, lòng bàn chân, đầu gối, móng, miệng, có thể kèm theo loét ở miệng.

Phân độ lâm sàng theo hướng dẫn chẩn đoán, điều trị bệnh tay chân miệng ban hành theo

Quyết định số 2554/QĐ-BYT ngày 19/07/2011  
của Bộ trưởng Bộ Y tế.

#### *1.2. Định nghĩa ca bệnh xác định*

Là ca bệnh lâm sàng có xét nghiệm dương tính với vi rút đường ruột gây bệnh tay chân miệng.

#### *1.3. Trường hợp bệnh tản phát*

Là các trường hợp bệnh tay chân miệng đơn lẻ không phát hiện liên quan về dịch tễ (đường lây và nguồn lây) với các trường hợp khác.

#### *1.4. Ổ dịch*

Một nơi (thôn/ấp/bản/tổ dân phố/cụm dân cư/dơn vị) được gọi là ổ dịch khi ghi nhận từ 02 trường hợp bệnh (lâm sàng hoặc xác định) trở lên khởi phát trong vòng 7 ngày có liên quan dịch tễ với nhau. Ổ dịch được xác định là kết thúc khi sau 14 ngày không ghi nhận trường hợp mắc mới kể từ ngày khởi phát của trường hợp mắc bệnh cuối cùng.

### ***2. Thu thập, vận chuyển và bảo quản bệnh phẩm***

#### *2.1. Đối tượng lấy mẫu*

Thực hiện lấy mẫu bệnh phẩm cho những đối tượng sau:

- Một số trường hợp mắc bệnh đầu tiên tại địa phương.
- Các bệnh nhân có độ lâm sàng từ 2b trở lên.

- Các chỉ định lấy mẫu khác theo yêu cầu thực tế của các Viện Vệ sinh dịch tễ, Viện Pasteur.

### *2.2. Loại bệnh phẩm*

Mẫu phân: trong trường hợp không lấy được mẫu phân thì lấy dịch ngoáy họng.

### *2.3. Kỹ thuật lấy mẫu*

#### *2.3.1. Kỹ thuật lấy mẫu phân*

Lấy mẫu càng sớm càng tốt, trong vòng 14 ngày kể từ ngày khởi phát.

Lấy khoảng bằng đầu ngón tay cái, cho vào ống hoặc lọ nhựa sạch, vặn chặt nắp.

#### *2.3.2. Kỹ thuật lấy dịch ngoáy họng*

Lấy mẫu càng sớm càng tốt, trong vòng 7 ngày kể từ ngày khởi phát:

- Dùng một tăm bông ngoáy xung quanh thành họng bệnh nhân, cần miết mạnh tăm bông vào thành họng để lấy được nhiều niêm dịch họng.

- Cho tăm bông vào ống nghiệm có sẵn môi trường vận chuyển, bẻ phần tăm còn thừa, vặn chặt nắp.

### *2.3. Bảo quản và vận chuyển mẫu*

Bảo quản ở nhiệt độ 4°C đến 8°C và chuyển mẫu đến phòng xét nghiệm trong vòng 3 ngày. Nếu không chuyển được ngay, phải bảo quản ở nhiệt độ âm 20°C. Không làm đông, tan băng bệnh phẩm nhiều lần.

### 3. Thông tin, báo cáo

Thực hiện báo cáo chung theo quy định tại Thông tư 48/TT-BYT ngày 31/12/2010 của Bộ Y tế về việc hướng dẫn khai báo, thông tin, báo cáo bệnh truyền nhiễm. Ngoài ra các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh (bệnh viện, phòng khám), các đơn vị y tế dự phòng phải báo cáo cho hệ thống giám sát bệnh truyền nhiễm các thông tin bổ sung theo nội dung cụ thể sau:

- Báo cáo tất cả các trường hợp tử vong và các trường hợp được lấy mẫu bệnh phẩm theo mẫu điều tra trường hợp bệnh (mẫu số 1).
- + Báo cáo chi tiết và phiếu điều tra các trường hợp tử vong phải được gửi cho Cục Y tế dự phòng và Viện Vệ sinh dịch tễ, Viện Pasteur trong vòng 48 giờ sau khi bệnh nhân tử vong.
- + Phiếu điều tra các trường hợp được lấy mẫu phải gửi kèm khi chuyển mẫu bệnh phẩm đến phòng thí nghiệm.
- Báo cáo danh sách tất cả các trường hợp bệnh (lâm sàng và xác định) theo mẫu số 2. Báo cáo này phải được các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tổng hợp và gửi hàng ngày cho các đơn vị y tế dự phòng.
- Căn cứ vào tình hình thực tế, việc thu thập thông tin bổ sung sẽ do các Viện Vệ sinh dịch tễ, Viện Pasteur yêu cầu theo các biểu mẫu báo cáo cụ thể.

### **III. Các biện pháp xử lý trường hợp bệnh/ổ dịch**

Phải tiến hành xử lý ngay trong vòng 48 giờ khi phát hiện trường hợp bệnh/ổ dịch.

#### **1. Các biện pháp chung**

- Sở Y tế tham mưu cho Chủ tịch Ủy ban nhân dân tỉnh, thành phố trực tiếp chỉ đạo, huy động nguồn lực và các ban, ngành, đoàn thể triển khai các biện pháp phòng, chống dịch tại địa phương.

- Quản lý và điều trị bệnh nhân sớm theo hướng dẫn chẩn đoán, điều trị bệnh tay chân miệng ban hành kèm theo Quyết định số 2554/QĐ-BYT ngày 19/07/2011 của Bộ trưởng Bộ Y tế để hạn chế tối đa biến chứng nặng và tử vong.

- Củng cố hệ thống giám sát và báo cáo dịch tại tất cả các tuyến.

- Tuyên truyền tới từng hộ gia đình, đặc biệt là bà mẹ, người chăm sóc trẻ tại các hộ gia đình có trẻ dưới 5 tuổi, giáo viên các trường học, nhà trẻ, mẫu giáo, nhóm trẻ gia đình, lãnh đạo chính quyền, đoàn thể tại địa phương về bệnh tay chân miệng và các biện pháp phòng chống bằng nhiều hình thức như họp tổ dân phố, họp dân, tập huấn, hướng dẫn tại chỗ, tờ rơi, loa đài, phát thanh, báo chí, truyền hình.

- Nội dung tuyên truyền cần làm rõ các nội dung mà người dân cần phải biết bao gồm:

+ Đối tượng có nguy cơ mắc bệnh tay chân miệng cao nhất là trẻ em dưới 5 tuổi.

+ Bệnh lây truyền theo đường tiêu hóa và hiện chưa có vắc xin phòng bệnh đặc hiệu, nên việc mỗi người dân phải tự giác thực hiện các biện pháp vệ sinh ăn uống, vệ sinh cá nhân, vệ sinh nơi sinh hoạt là việc làm hết sức cần thiết.

+ Tuyên truyền các triệu chứng chính của bệnh tay chân miệng, các dấu hiệu chuyển bệnh nặng: sốt, loét miệng, phồng nước ở lòng bàn tay, lòng bàn chân, vùng móng, đầu gối đặc biệt kèm theo dấu hiệu thần kinh hoặc tim mạch như sốt cao, giật mình, lờ đờ, run chi, bứt rứt khó ngủ, nôn nhiều, rung giật cơ, đi loạng choạng, da nổi vân tím, vã mồ hôi, tay chân lạnh để người dân/người chăm sóc trẻ/cô giáo có thể tự phát hiện sớm bệnh nhân và đưa đến cơ sở y tế kịp thời.

+ Thực hiện 3 sạch: ăn (uống) sạch; ở sạch; bàn tay sạch và chơi đồ chơi sạch.

- 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.

- Tổ chức các đội tự quản tại chỗ (phổi hợp ban, ngành, đoàn thể) để hàng ngày kiểm tra, giám sát việc thực hiện các biện pháp phòng, chống dịch tại từng hộ gia đình, đặc biệt gia đình bệnh nhân và những gia đình có trẻ em dưới 5 tuổi.

## **2. Xử lý tại bộ gia đình và cộng đồng**

### **2.1. Phạm vi xử lý**

- Ca tẩn phát: nhà bệnh nhân.

- Ổ dịch: nhà bệnh nhân và các gia đình có trẻ em dưới 5 tuổi trong bán kính 100 mét tính từ nhà bệnh nhân.

### *2.2. Các biện pháp cụ thể*

- Thực hiện triệt để các biện pháp chung ở mục 1 phần III.
- Nếu bệnh nhân được điều trị tại nhà theo quy định thì phải được cách ly ít nhất 10 ngày kể từ ngày khởi phát bệnh. Hướng dẫn người nhà theo dõi bệnh nhân, khi thấy trẻ có các biểu hiện biến chứng thần kinh hoặc tim mạch như giật mình, rung giật cơ, đi loạng choạng, ngủ gà, yếu liệt chi, mạch nhanh, sốt cao ( $\geq 39,5^{\circ}\text{C}$ ), thì phải đến ngay cơ sở y tế để khám và điều trị kịp thời.
- Đảm bảo có đủ xà phòng rửa tay tại hộ gia đình
- Đảm bảo an toàn vệ sinh thực phẩm, ăn chín, uống chín.
- Hướng dẫn hộ gia đình tự theo dõi sức khỏe các thành viên trong gia đình, đặc biệt trẻ em dưới 5 tuổi, nếu phát hiện các triệu chứng nghi ngờ mắc bệnh phải thông báo ngay cho cơ quan y tế xử lý, điều trị kịp thời.
- Khuyến cáo những thành viên trong hộ gia đình bệnh nhân không nên tiếp xúc, chăm sóc trẻ em khác và không tham gia chế biến thức ăn phục vụ các bữa ăn tập thể.

### *3. Xử lý tại nhà trẻ, mẫu giáo*

- Thực hiện triệt để các biện pháp chung ở mục 1 phần III.
- Trẻ mắc bệnh không đến lớp ít nhất là 10 ngày kể từ khi khởi bệnh và chỉ đến lớp khi hết loét miệng và các phỏng nước.

- Đảm bảo có đủ xà phòng rửa tay tại từng lớp học.
- Cô nuôi dạy trẻ/thầy cô giáo cần theo dõi tình trạng sức khỏe cho trẻ hàng ngày. Khi phát hiện trong lớp, trong trường có trẻ nghi ngờ mắc bệnh phải thông báo cho gia đình và cán bộ y tế để xử lý kịp thời.
- Tùy tình hình và mức độ nghiêm trọng của dịch, cơ quan y tế địa phương tham mưu cho cấp có thẩm quyền tại địa phương quyết định việc đóng cửa lớp học/trường học/nhà trẻ, mẫu giáo. Thời gian đóng cửa lớp học/trường học/nhà trẻ, mẫu giáo là 10 ngày kể từ ngày khởi phát của ca bệnh cuối cùng.

#### **4. Phòng chống lây nhiễm tại nơi điều trị bệnh nhân**

Thực hiện triệt để các biện pháp phòng chống lây nhiễm trong cơ sở y tế theo hướng dẫn chẩn đoán, điều trị bệnh tay chân miệng ban hành kèm theo Quyết định số 2554/QĐ-BYT ngày 19/07/2011 của Bộ trưởng Bộ Y tế.

KT. BỘ TRƯỞNG  
THÚ TRƯỞNG

Nguyễn Thanh Long

Tên đơn vị:  
.....

Mẫu số 1 ban hành kèm theo  
Quyết định số /QĐ-BYT ngày  
/02/2012 của Bộ Y tế

## PHIẾU ĐIỀU TRA BỆNH TAY CHÂN MIỆNG

Ngày báo cáo: ...../...../.....

1. Họ và tên bệnh nhân: .....
2. Ngày tháng năm sinh: ...../...../.....
3. Giới tính: Nam  Nữ
4. Dân tộc: .....
5. Họ tên mẹ (bố, người chăm sóc): .....
6. Điện thoại: .....
7. Địa chỉ: Thôn/xóm/tổ: ..... Xã: .....  
Huyện: ..... Tỉnh: .....
8. Ngày khởi bệnh: ...../...../.....
9. Ngày vào viện ...../...../.....
10. Tên cơ sở điều trị: .....
11. Địa chỉ cơ sở điều trị: .....
12. Lý do vào viện: .....  
.....  
.....  
.....  
.....

### 13. Những triệu chứng chánh từ lúc khởi phát đến khi nhập viện:

- Sốt              -  Ban dạng phỏng nước
- Đau họng      +  Ở tay      +  Ở chân
- Mệt mỏi      +  Ở mông      +  Ở đầu
- Chán ăn      gối
- Tiêu chảy
- Nôn
- Loét miệng
- Ban dạng khác
- Rối loạn tim mạch, hô hấp
- Rối loạn tri giác
- Dấu hiệu màng não
- Quấy khóc
- Giật mình
- Co giật
- Liệt mềm cấp

### 14. Phân độ lâm sàng khi nhập viện:

1    2a    2b    3    4

### 15. Trẻ có đi học không (mầm non, nhà trẻ, mẫu giáo, nhóm trẻ gia đình): có    không

16. Nếu có, tên nơi học: .....

17. Địa chỉ nơi học.....

18. Loại ca bệnh ghi nhận:  Tản phát

Ổ dịch cộng đồng     Ổ dịch trường học

### 19. Tiền sử tiếp xúc: trong vòng 2 tuần trước khi mắc bệnh, trẻ có:

Tiếp xúc với người mắc bệnh tay chân miệng  
 Đi nhà trẻ/ mẫu giáo/ trường học/ nhóm trẻ gia đình

Tiếp xúc với người chăm sóc trẻ có tiếp xúc người mắc bệnh

Đến khu đông người (khu vui chơi, siêu thị, chợ...) (ghi rõ):

Tiếp xúc với yếu tố nghi lây nhiễm khác (ghi rõ):

20. Nguồn nước sử dụng (ghi rõ: nước máy, giếng, ao, sông...)

..... Có (ghi rõ)..... Không

22. Dùng đồ chơi chung với trẻ nghi mắc bệnh  
TCM:  Có (ghi rõ) .....  Không

23. Dùng chung vật dụng (cốc, chén, khăn mặt,...) với trẻ nghi mắc bệnh TCM:

Có (ghi rõ) .....  Không

#### 24. Lấy mẫu và kết quả xét nghiệm:

Phân Ngày lấy: ...../...../..... Kết  
qua (nơi làm XN điền):.....

Dịch ngoáy họng: Ngày lấy: ..... / ..... / .....  
Kết quả (nơi làm XN điền):.....

(Nếu bệnh nhân đang điều trị tại bệnh viện, lấy mẫu và điền đến câu 24, phô tô phiếu và gửi phiếu phô tô cùng mẫu bệnh phẩm lên tuyến trên. Khi bệnh nhân ra viện/chuyển viện/tử vong, hoàn thành hết các câu còn lại và gửi phiếu gốc lên tuyến trên)

25. Phân độ lâm sàng nặng nhất trong cả quá trình bị bệnh: .....

1 2a 2b 3 4

26. Ngày ra viện/chuyển viện (nếu bệnh nhân  
tử vong, ghi ngày tử vong): ..... / ..... / .....

27. Chẩn đoán khi ra viện/chuyển viện/tử vong: .....

28. Tình trạng bệnh nhân khi ra viện:

- Khỏi       Đỡ/ ổn định       Nặng, xin về
- Chuyển viện       Tử vong
- Trốn viện/mất theo dõi

29. Nếu chuyển viện, tên bệnh viện chuyển đến: .....

30. Nếu tử vong, chẩn đoán nguyên nhân tử vong: .....

*Ngày điều tra:*

...../...../.....

**Người điều tra**

(Ký, ghi rõ họ tên)

**Lãnh đạo Đơn vị**  
(Ký, đóng dấu)

## BỆNH TAY CHÂN MIỆNG - CÁCH PHÒNG VÀ CHỮA TRỊ Tên đơn vị:

**Tên đơn vị:**

.....

Mẫu số 2 ban hành kèm theo  
Quyết định số /QĐ-BYT ngày  
...../02/2012 của Bộ Y tế

## DANH SÁCH CÁC BỆNH NHÂN TAY CHÂN MIỆNG

- (a) Tuổi theo tháng với trẻ em < 5 tuổi
- (b) Phân độ lâm sàng nặng nhất trong thời gian bị bệnh
- (c) Đi học tại nhà trẻ, mẫu giáo, mầm non, nhóm trẻ gia đình
- (d) Loại ca bệnh 1=Tản phát; 2=Ố dịch cộng đồng; 3=Ố dịch trường học
- (e) Lấy mẫu và KQXN: Không=Không lấy mẫu. Nếu có lấy mẫu và có KQXN, ghi cụ thể KQXN
- (f) Kết quả điều trị: 1=Khỏi; 2=Đỡ/ổn định; 3=Nặng, xin về; 4=Chuyển viện, ghi tên BV chuyển đến; 5=Tử vong; 6=Trốn viện/mất theo dõi

Ngày:...../...../.....

**Lãnh đạo Đơn vị**  
(Ký, đóng dấu)

**Người lập danh sách**  
(Ký, ghi rõ họ tên)

## BỘ TÀI LIỆU TRUYỀN THÔNG PHÒNG CHỐNG BỆNH TAY CHÂN MIỆNG



## TÀI LIỆU THAM KHẢO

Thư viện pháp luật: <http://thuvienphapluat.vn>

Cổng thông tin Bộ Y tế: <http://www.moh.gov.vn>

Truyền thông giáo dục sức khỏe: <http://www.t5g.org.vn>

Cục Y tế dự phòng - Bộ Y tế: <http://www.moh.gov.vn>

Tạp chí Y tế cộng đồng: <http://www.vpha.org.vn>

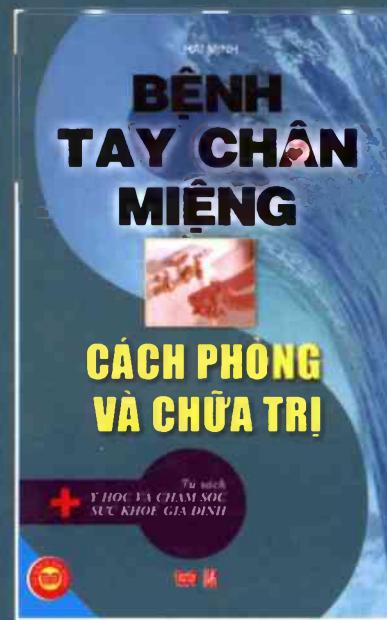
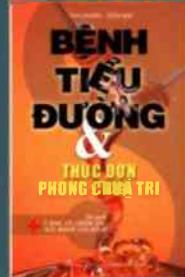
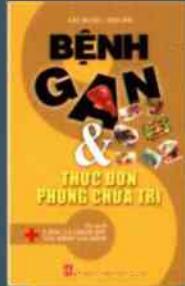
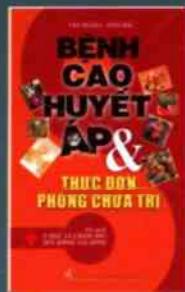
Báo Sức khỏe và đời sống: <http://suckhoedoisong.vn/>

Một số báo điện tử uy tín khác: <http://dantri.com.vn>,

<http://vnexpress.net/>,...

# MỤC LỤC

Lời nói đầu .....	5
<b>Chương I</b>	
KIẾN THỨC CHUNG VỀ BỆNH TAY CHÂN MIỆNG .....	7
<b>Chương II</b>	
HẬU QUẢ NGUY HIỂM KHI MẮC BỆNH TAY CHÂN MIỆNG ..	23
<b>Chương III</b>	
PHƯƠNG PHÁP PHÒNG NGỪA VÀ ĐIỀU TRỊ BỆNH TAY CHÂN MIỆNG .....	28
<b>Chương IV</b>	
DINH DƯỠNG CHO NGƯỜI MẮC BỆNH TAY CHÂN MIỆNG ..	50
<b>Chương V</b>	
HỎI ĐÁP VỀ BỆNH TAY CHÂN MIỆNG.....	66
<b>Phụ lục</b>	
MỘT SỐ VĂN BẢN PHÁP LUẬT VỀ PHÒNG CHỐNG BỆNH TAY CHÂN MIỆNG .....	80
BỘ TÀI LIỆU TRUYỀN THÔNG PHÒNG CHỐNG BỆNH TAY CHÂN MIỆNG .....	150
TÀI LIỆU THAM KHẢO .....	151



Hiện nay, bệnh tay chân miệng đang diễn biến phức tạp ở nhiều nước trên thế giới. Đặc biệt, ở Việt Nam số trẻ em mắc bệnh tay chân miệng đang ngày một tăng lên, gây lo ngại cho nhiều gia đình... Trên cơ sở tập hợp từ các nguồn tài liệu, thông tin tin cậy khác nhau, chúng tôi biên soạn cuốn sách **Bệnh tay chân miệng - cách phòng và chữa trị**, hy vọng phần nào giúp mọi người hiểu rõ hơn về dịch bệnh, đồng thời có cách phòng tránh phù hợp.



Giá: 32.000đ

