[**CÁC BIỆN PHÁP PHÒNG CHỐNG BỆNH TAY – CHÂN – MIỆNG**](http://greenisland.edu.vn/index.php/tin-t-c-2/108-cac-bi-n-phap-phong-ch-ng-b-nh-tay-chan-mi-ng)



Các biện pháp dự phòng

a) Tuyên truyền giáo dục rộng rãi trên các phương tiện truyền thông đại chúng, nhất là ở nhà trẻ, mẫu giáo về tầm quan trọng của giữ gìn vệ sinh, như vệ sinh răng miệng, rửa tay trước, sau khi nấu ăn, chuẩn bị thức ăn, sau khi đi vệ sinh, đặc biệt là mỗi lần thay tã cho trẻ; ăn chín, uống sôi.

b) Vệ sinh phòng dịch: Trẻ mắc bệnh không đến lớp đến khi hết loét miệng và các phỏng nước. Khi có từ 2 trẻ trở lên trong một lớp bị mắc bệnh trong vòng 7 ngày, thì cho lớp nghỉ học 10 ngày kể từ ngày khởi bệnh của ca cuối cùng.

c) Khi trẻ đến lớp có sốt, loét miệng, phỏng nước phải thông báo cho gia đình và cơ quan y tế.

d) Hằng ngày làm sạch dụng cụ học tập, đồ chơi và các dụng cụ khác bằng chloramin B 2%. Dụng cụ ăn uống như bát, đũa, cốc; ngâm, tráng nước sôi trước khi ăn, sử dụng.

Biện pháp chống dịch

- Tổ chức: báo cáo theo quy định. Một nơi được gọi là ổ dịch khi ghi nhận từ 2 ca lâm sàng trở lên (trong đó có ít nhất 1 ca được phòng xét nghiệm xác định dương tính), trong thời gian 7 ngày.

- Các biện pháp chuyên môn:

Tại gia đình bệnh nhân:

+ 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 chloramin B; quần áo, chăn màn dụng cụ của bệnh nhân phải được khử khuẩn bằng đun sôi, ngâm dung dịch chloramin B 2%;

+ Người chăm sóc bệnh nhân: thực hành vệ sinh cá nhân, đặc biệt rửa tay ngay khi thay tã 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 em khác như đến lớp, đi bơi,…

+ 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.

Bệnh tay - chân - miệng và cách phòng chống - 1

Nên rửa tay bằng xà phòng diệt khuẩn trước khi ăn và sau khi đi vệ sinh.

+ Chưa có vaccin phòng bệnh.

Tại các cơ sở điều trị: Cán bộ y tế phải áp dụng biện pháp phòng ngừa lây nhiễm.

+ Rửa tay ngay bằng dung dịch sát khuẩn khi có tiếp xúc với chất tiết và bài tiết của bệnh nhân dù mang hay không mang găng tay.

+ Mang trang phục phòng hộ cá nhân khi làm những thủ thuật trên bệnh nhân có nguy cơ tạo giọt bắn tới niêm mạc.

Nguyên tắc điều trị

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

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

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

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

+ Trẻ còn bú cần tiếp tục cho ăn sữa mẹ.

+ Hạ sốt khi sốt cao bằng paracetamol.

+ Dặn dò dấu hiệu nặng cần tái khám ngay: (sốt cao, thở nhanh, khó thở, rung giật cơ, bứt rứt, co giật, hôn mê, yếu liệt chi).

+ Chỉ định nhập viện (biến chứng thần kinh, tim mạch, hô hấp, sốt cao, nôn nhiều, nhà xa).

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

+ Điều trị như độ 1;

+ Thở ôxy khi có thở nhanh.

+ Chống co giật;

+ Immunoglobulin (nếu có).

+ Theo dõi mạch, nhiệt độ, huyết áp, nhịp thở, tri giác, ran phổi, mạch mỗi 4 – 6 giờ.

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

+ Xử trí tương tự độ 2.

+ Chống phù não.

+ Chống hạ đường huyết, điều chỉnh rối loạn nước, điện giải.

+ Dobutamin được chỉ định khi suy tim mạch.

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 (phù não, sốc.suy hô hấp, phù phổi cấp).

+ Kháng sinh: chỉ dùng khi có bội nhiễm.

Khi trẻ mẫu giáo có dấu hiệu bệnh tay – chân – miệng phải thông báo ngay cho gia đình và cơ quan y tế để tránh lây lan.

TS. Trần Thanh Dương