

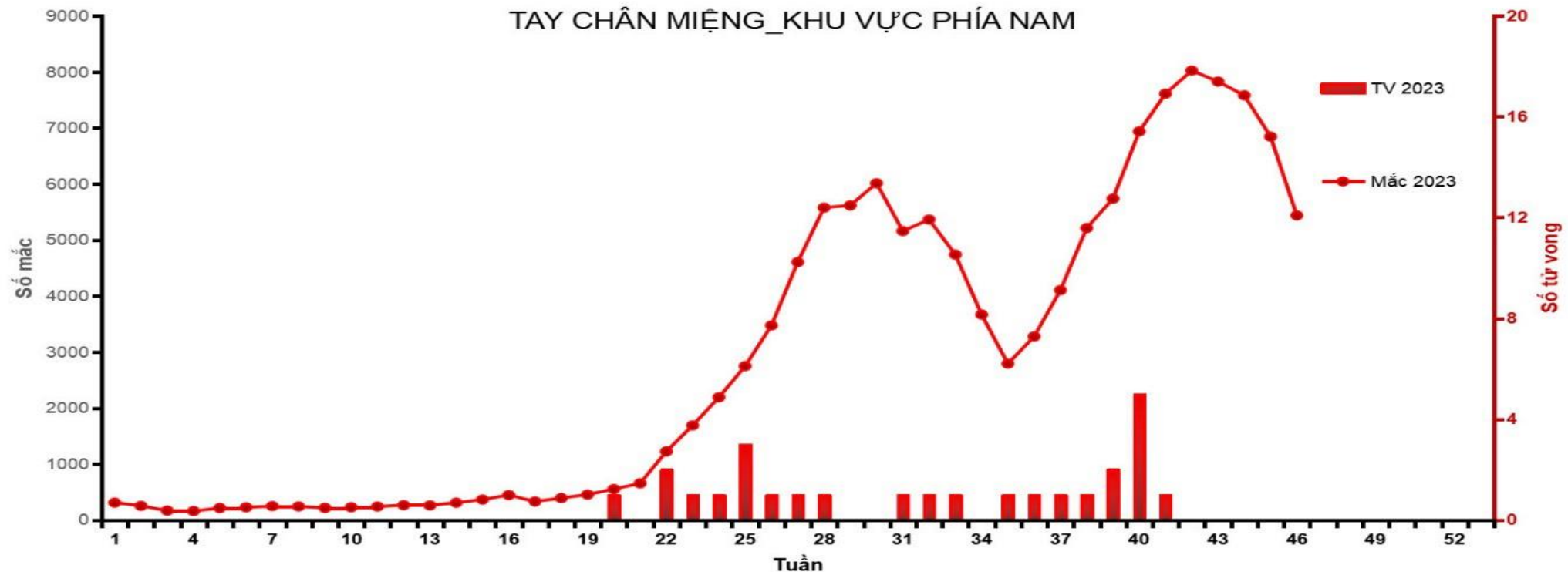
Bệnh Tay Chân Miệng



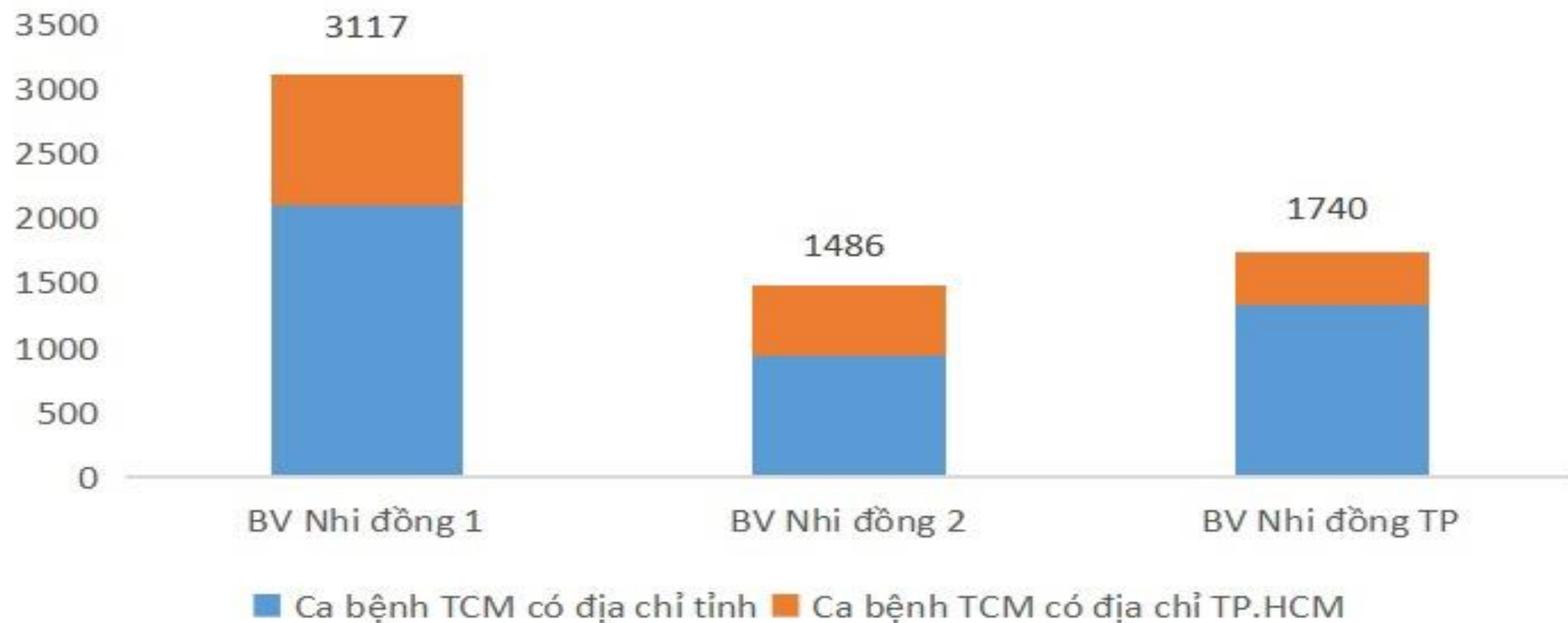
BS.CKII. Nguyễn Trọng Hiếu.
Trưởng Phòng DS-TTGDSK

I. Định nghĩa:

Bệnh Tay chân miệng là bệnh truyền nhiễm do vi rút đường ruột gây ra, bệnh dễ gây thành dịch.



**Số ca TCM nhập viện tại 3 bệnh viện nhi TP.HCM
từ tháng 1/8 - 31/10/2023**



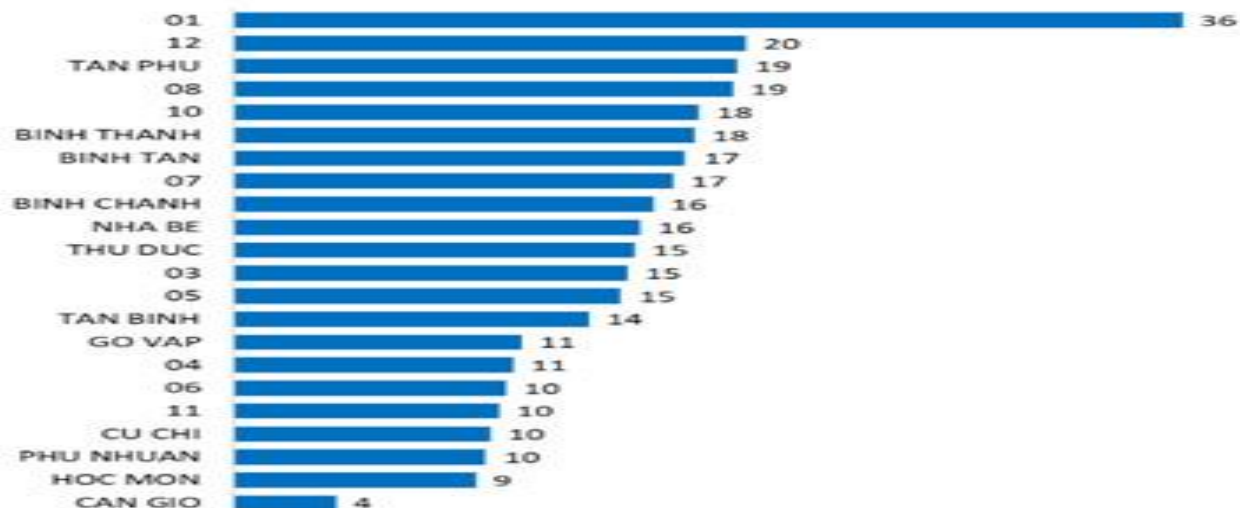
Tình hình dịch bệnh

sốt xuất huyết và tay chân miệng

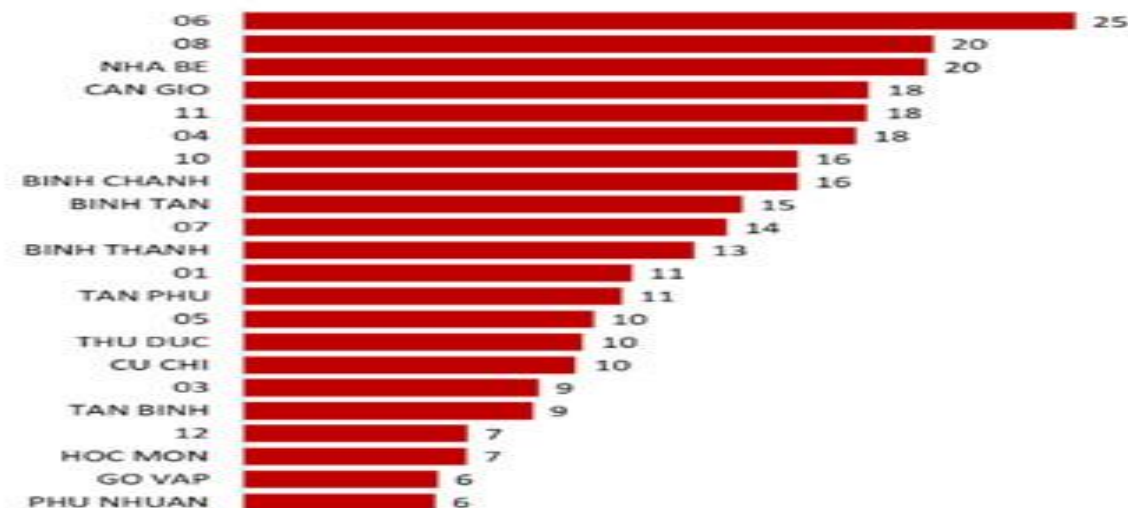
tại TP.HCM tuần 06/2024



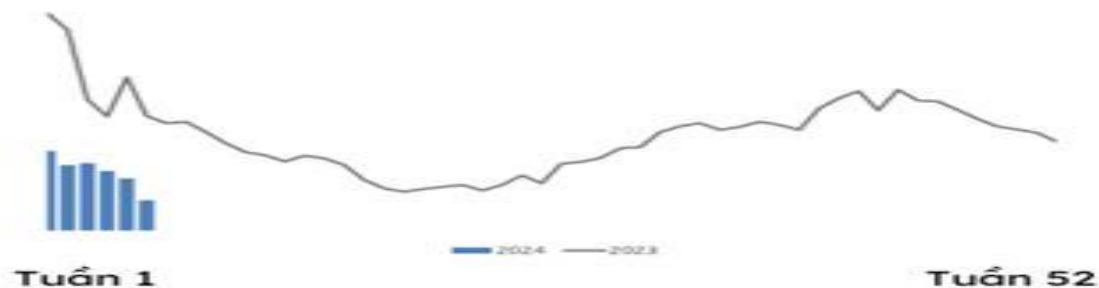
Số mắc SXH/100.000 dân
đến tuần 06



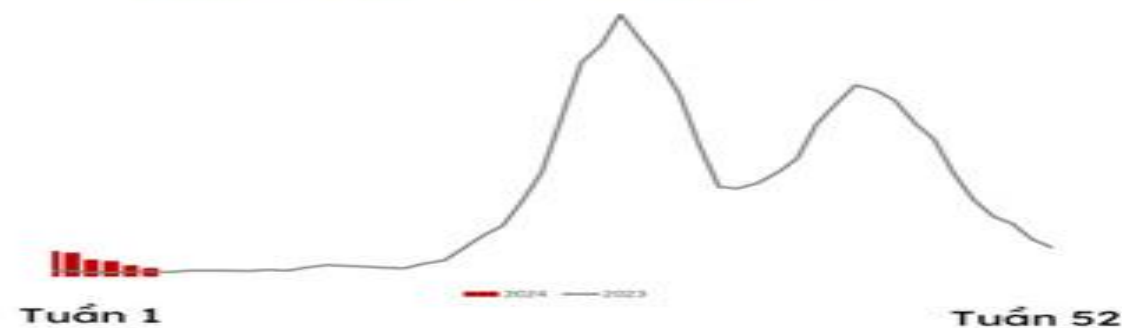
Số mắc TCM/100.000 dân
đến tuần 06



Số ca SXH theo tuần ▼



Số ca TCM theo tuần ▼



3. Tác nhân gây bệnh:

- Tác nhân gây bệnh thường gặp: vi rút Coxakie A 6,10,16 và Enterovirus 71



4. Đường lây:

Bệnh lây từ người sang người qua đường tiêu hóa



5. Đối tượng:

Bệnh gặp mọi lứa tuổi, thường gặp trẻ dưới 5 tuổi



6. Thời điểm:

Bệnh xảy ra quanh năm, thường cao điểm vào tháng 3-4 và tháng 9-10



8. Lâm sàng:

- Giai đoạn ủ bệnh 3-7 ngày
- Giai đoạn khởi phát: 1-2 ngày sốt biếng ăn mệt mỏi, tiêu chảy.
- Giai đoạn toàn phát: 3-10 ngày, loét miệng, bóng nước có thể kèm sốt nhẹ, biến chứng thần kinh, tim mạch, hô hấp sớm từ ngày 2-5 có thể ngày 7 của bệnh
- Giai đoạn lui bệnh: 3-5 ngày

9. Các thể lâm sàng:

- thể tối cấp: diễn tiến rất nhanh các biến chứng nặng như: suy tuần hoàn suy hô hấp hôn mê tử vong trong vòng 24-48 giờ
- Thể cấp tính: 4 gđ điển hình
- Thể không điển hình

10.Cận Lâm sàng:

- CTM: bạch cầu bình Bt hoặc tăng trên 16 G/l , TC tăng 400 G/l thường liên quan biến chứng
- ĐH: tăng trên $160 \text{ mg\%}$ (8.9 mmol/l)
- CRP Bt ($<10 \text{ ng/l}$)
- ĐH, Ion đồ, XQ Phổi khi có biến chứng tư độ 2b
- Khí máu khi có SHH
- Troponin I, SA tim khi NT 150 l/p khi nghi ngờ Viêm cơ tim hoặc sốc
- DNT khi có bc TK

- XN chẩn đoán Vi rút từ độ 2b
- Bệnh phẩm hầu họng, phỏng nước, trực tràng, DNT
- Tét nhanh kháng thể IgM E71 từ ngày 4 của bệnh đối với độ 3 trở lên kèm bệnh cảnh không điển hình và không làm PCR
- MRI não khi nghi ngờ bc TK

9. Chẩn đoán:

- Chẩn đoán ca Lâm sàng: dựa vào lâm sàng và dịch tế học
- Chẩn đoán xác định: RT PCR hoặc phân lập có VR đường ruột
- Chẩn đoán phân biệt: các bệnh viêm đường miệng, các bệnh sốt phát ban da, các bệnh VNMMN do vi khuẩn vi rút khác, nhiễm trùng huyết, sốc.

Dấu hiệu nhận biết

Sốt cao



Mụn nước ở lòng bàn tay
lòng bàn chân, đầu gối



Rất đỏ, mụn nước
ở họng, quanh miệng

10. Biến chứng:

- Thần kinh
- Tim Mạch
- Hô Hấp

Thường xuất hiện sớm từ ngày 2-7 của bệnh

11. Phân độ:

- độ 1 không có bc
- Độ 2 có bc

2a: có 1 DH sau:

+ Giật mình < 2 lần /30 p

+ Sốt trên 39 độ hay trên 2 ngày kèm nôn ói nhiều lừ đừ,
khó ngủ quấy khóc vô cớ

2b: có 1 hoặc 2 nhóm sau

+ Nhóm 1: có 1 DH sau

- Giật mình lúc khám, giật mình ≥ 2 lần /30p, hoặc giật mình kèm ngủ gà, mạch nhanh (130l/p)

+ Nhóm 2: có ≥ 1 DH sau

Nhóm 1 và sốt cao >39 độ không đáp ứng thuốc hạ sốt, Mạch 150 l/p, thất đều, rung giật nhĩ cầu, lác mắt, yếu chi liệt chi, liệt TK sọ như nuốt sặc, thay đổi giọng nói, tăng trương lực cơ. TL tri giác (Glasgow < 10 đ)

- Độ 3: BC RLTKTV nặng

Có >1 DH sau

M 170l/p, một số TH có M chậm , HA TT tăng, thở nhanh, khó thở, thở rít, SpO₂ <94%, da nổi bông, tím chi lạnh

- Độ 4: Suy tuần hoàn hô hấp nặng trẻ có 1 trong các DH sau

Ngưng thở, RL nhịp thở, tím tái SpO₂ <92%, Phù phổi cấp,

Sốc khi 1/3 TC sau: M không bắt được, HA không đo được, Tụt HA HA TT <70 mmHg (trẻ <12th), HA kẹp hiệu áp < 25mmHg

12.Điều trị

- Cấp cứu và XT kịp thời các TH nặng
- Phân độ đúng và dt theo phân độ
- Chưa có thuốc đặc trị
- Theo dõi sát phát hiện sớm các biến chứng
- Đaem bảo dinh dưỡng đầy đủ nâng cao thể trạng

13. Phân tuyến Đt:

- TYT Xã và PK tư nhân: độ 1, chuyển tuyến khi độ 2a hoặc độ 1 trễ dưới 12 th hoặc kèm bệnh phối hợp
- Bệnh viện Huyện, BV tư nhân: độ 1, và 2a. Chuyển tuyến từ 2b hoặc độ 2a có kèm bệnh phối hợp
- BV đa khoa khu vực BV tỉnh CK nhi tỉnh: tất cả các độ, chuyển tuyến 3,4 không có đủ đk hồi sức tích cực Nhi
- BV Nhi, Truyền Nhiễm được BHYT phân công: tất cả các độ

14. Phòng bệnh:

Nguyên tắc PN

- Chưa có vắc xin phòng bệnh.
- Áp dụng các biện pháp phòng ngừa chuẩn.

CSYT

- Cách ly theo nhóm bệnh
- NVYT: mang khẩu trang, rửa tay trước và sau khi chăm sóc bệnh
- Khử khuẩn bề mặt, giường, buồng bệnh bằng cloramin B 2%
- Xử lý chất thải quần áo khăn trải giường và dụng cụ chăm sóc sử dụng lại theo đúng quy trình

Cộng Đồng

- Vệ sinh cá nhân, rửa tay bằng xà phòng
- Rửa sạch đồ chơi, vật dụng, sàng nhà
- Lau sàn nhà bằng Cloramin B 2%, hoặc đ khử khuẩn khác
- Hạn chế tx trẻ bệnh tại nhà
- Không đến nhà trẻ, TH nơi trẻ tập trung trong vòng 7-10 ngày đầu của bệnh



HCDC

TT KIỂM SOÁT BỆNH TẬT TP. HCM

THỰC HIỆN **3 SẠCH** PHÒNG **TAY CHÂN MIỆNG**



15. Các dấu hiệu cảnh báo bệnh nặng: cần đưa trẻ đến CSYT khám ngay

Khi trẻ bệnh có 1 trong các DH sau:

- Sốt trên 39 độ hoặc kéo dài trên 48 giờ
- Nôn ói nhiều
- Lừ đừ hoặc kích thích
- Không ăn, bú hoặc ăn, bú quá ít
- Giật mình
- Thở nhanh khó thở
- Da nổi vân tím (nổi bông)
- Hôn mê, co giật
- Trẻ có DH bất thường hoặc cha mẹ lo lắng

BÀN TAY SẠCH TRONG TẮM TAY

Rửa tay kịp thời ngăn ngừa
tới 50% các bệnh nhiễm
trùng có thể tránh được



Thank
you

