|  |  |
| --- | --- |
| UBND HUYỆN GIA LÂM  **TRƯỜNG MẦM NON KIM LAN** | **CỘNG HOÀ XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**  **Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**  *Kim Lan , ngày 10 tháng 9 năm 2023* |

**BÀI TUYÊN TRUYỀN VỀ BÊNH CHÂN, TAY , MIỆNG**

Bệnh tay chân miệng xảy ra quanh năm, thường gặp nhất từ tháng 3 - 5 và từ tháng 9-12. Bệnh thường gặp ở trẻ em dưới 5 tuổi, đặc biệt là trẻ dưới 3 tuổi, trẻ lớn ít gặp hơn.

# Bệnh tay chân miệng có thể gây biến chứng nguy hiểm như viêm não, viêm cơ tim, phù phổi cấp dẫn đến tử vong nếu không được phát hiện sớm, theo dõi và điều trị kịp thời. Vì vậy, việc nhận biết sớm trẻ mắc bệnh tay chân miệng là vô cùng quan trọng.

# 1. Triệu chứng bệnh tay chân miệng điển hình

# - Bệnh tay chân miệng có thời gian ủ bệnh (là giữa thời gian bị nhiễm và khởi phát triệu chứng) thường từ 3-7 ngày.

# - Khi mắc bệnh, triệu chứng ban đầu ở trẻ có thể là sốt và thường kèm theo đau họng. Trẻ cảm giác khó chịu và xuất hiện tình trạng biếng ăn. Khoảng 1 hoặc 2 ngày sau khi khởi phát sốt, vết loét gây đau và mụn nước sẽ xuất hiện trong miệng hoặc họng, hoặc cả hai.

# - Mụn nước có khả năng xuất hiện ở tay, chân, miệng, lưỡi, bên trong má và đôi khi ở mông (ở mông thường do tiêu chảy gây ra). Mụn nước ít khi gây ngứa ở trẻ em, nhưng có thể gây ngứa dữ dội ở người lớn. Vết loét và mụn nước thường tự khỏi trong một tuần hoặc lâu hơn.

# Bệnh tay chân miệng thường nhẹ và chỉ gây sốt trong vài ngày, các dấu hiệu và triệu chứng cũng tương đối nhẹ. Hãy liên hệ với bác sĩ nếu vết loét miệng hoặc tình trạng đau họng làm cho trẻ không uống nước được hoặc khi các dấu hiệu và triệu chứng ở trẻ chuyển biến xấu hơn sau vài ngày

# 2. Các giai đoạn của bệnh tay chân miệng

- Giai đoạn1: Giai đoạn ủ bệnh 3 - 7 ngày. Giai đoạn khởi phát từ 1 - 2 ngày với các triệu chứng như sốt nhẹ, mệt mỏi, đau họng, biếng ăn, trẻ quấy hơn, tiêu chảy vài lần trong ngày.

- Giai đoạn 2: Giai đoạn toàn phát có thể kéo dài 3 - 10 ngày với các triệu chứng điển hình của bệnh:

Loét miệng: Vết loét đỏ hay phỏng nước đường kính 2 - 3 mm ở niêm mạc miệng, lợi, lưỡi, gây đau miệng, bỏ ăn, bỏ bú, chảy dãi (dễ nhầm với trẻ mọc răng).

Phát ban dạng phỏng nước: Ở lòng bàn tay, lòng bàn chân, gối, mông; tồn tại trong thời gian ngắn (dưới 7 ngày) sau đó có thể để lại vết thâm, rất hiếm khi loét hay bội nhiễm.Sốt nhẹ, nôn: Nếu trẻ sốt cao và nôn nhiều dễ có nguy cơ biến chứng.

Biến chứng thần kinh (viêm não, viêm màng não), biến chứng tim mạch, hô hấp (viêm cơ tim, phù phổi cấp, tăng huyết áp, suy tim, trụy mạch) thường xuất hiện sớm từ ngày thứ 2 đến ngày thứ 5 của bệnh, có thể dẫn đến tử vong nếu không được theo dõi và điều trị kịp thời.

- Giai đoạn 3: Giai đoạn lui bệnh thường từ ngày thứ 8 - 10, trẻ hồi phục hoàn toàn nếu không có biến chứng.

**3. Chẩn đoán và xác định bệnh tay chân miệng**

Để chẩn đoán xác định tay chân miệng, khi trẻ có những biểu hiện nghi ngờ cần được cho đi khám, các bác sĩ sẽ khám lâm sàng và chỉ định làm các xét nghiệm cần thiết như: Xét nghiệm máu, dịch não tủy trong những trường hợp có biến chứng thần kinh.

Ngoài ra, chẩn đoán Xquang ngực có thể thấy hình ảnh phù phổi cấp trong những trường hợp gây rối loạn chức năng cơ tim. Chụp cộng hưởng từ (MRI) để phát hiện những hình ảnh bất thường ở não nếu có biến chứng thần kinh trung ương. Để xác định tác nhân, mẫu bệnh phẩm lấy từ mụn nước, dịch hầu họng, phân… làm xét nghiệm PCR (Polymerase Chain Reaction) với độ nhạy cao và kết quả xét nghiệm nhanh.

**4. Các biện pháp điều trị bệnh tay chân miệng**

Hầu hết những trẻ bị tay chân miệng độ nhẹ đều được cho theo dõi và chăm sóc tích cực tại nhà theo các nguyên tắc sau:

- Cách ly đúng cách giữa trẻ bệnh - trẻ lành để hạn chế sự lây nhiễm: Trẻ mắc bệnh cần nghỉ học ít nhất 10 ngày kể từ ngày khởi bệnh, để ngăn chặn sự lây nhiễm cho trẻ khác trong môi trường học đường. Trong nhà có nhiều trẻ cùng chung sống, nên cách ly tuyệt đối, khuyến khích trẻ bệnh không nên chơi chung với trẻ lành trong thời gian mắc bệnh, cần giám sát chặt chẽ các hoạt động thường nhật của trẻ bệnh.

- Cần mang khẩu trang y tế cho trẻ bị bệnh và cho cả người chăm sóc trẻ bệnh. Sau khi tiếp xúc phải rửa tay sạch bằng xà phòng và nước sạch ngay.

- Thực hiện vệ sinh cá nhân tốt cho trẻ bệnh giúp trẻ mau lành bệnh

*Mụn nước có khả năng xuất hiện ở tay, chân, miệng, lưỡi, bên trong má.*

- Thường xuyên tắm rửa sạch sẽ cho trẻ hàng ngày bằng xà phòng với nước sạch. Khuyến khích trẻ rửa tay sạch sẽ, đúng cách bằng xà phòng dưới vòi nước chảy để ngăn ngừa sự tái nhiễm qua đường tay - miệng. Quần áo, tã lót của trẻ bệnh nên được tẩy trùng sạch sẽ bằng nước sôi trước khi giặt sạch bằng xà phòng.  
 - Vật dụng ăn uống của trẻ như bình sữa, ly uống nước, bát ăn cơm, muỗng ăn nên được luộc bằng nước sôi và sử dụng riêng biệt. Tạo môi trường sống trong lành và an toàn giúp trẻ khỏe mạnh hơn.

- Sử dụng thuốc tại nhà theo hướng dẫn của bác sĩ.

Hiện tại bệnh tay chân miệng chưa có thuốc điều trị đặc hiệu, chủ yếu là điều trị triệu chứng bao gồm:

- Giảm đau miệng và hạ sốt bằng cách lau mình bằng nước ấm, dùng thuốc hạ sốt Paracetamol (liều 10 - 15mg/kg/lần, mỗi lần cách nhau từ 4 - 6h), có thể phối hợp thêm Ibuprofen nếu không hạ sốt khi có chỉ định của các bác sĩ. Tuyệt đối không sử dụng Aspirin để hạ sốt, giảm đau cho trẻ.

 Có thể sử dụng Antiacid dạng gel chấm vào sang thương ở miệng giúp trẻ giảm đau, ăn uống dễ dàng hơn. Giảm ngứa bằng các thuốc kháng Histamin thông thường như Chlorpheniramine, Theralen... theo chỉ định của bác sĩ.

- Bổ sung nhiều nước cho trẻ, nhất là các loại nước ép trái cây chứa nhiều vitamin.

- Chế độ ăn hàng ngày cần đảm bảo đầy đủ chất dinh dưỡng. Đối với trẻ bú mẹ cần tăng cường cho bé bú thành nhiều lần trong ngày. Cần kiêng cho trẻ ăn các loại thức ăn có thể khiến trẻ đau rát, tổn thương miệng như thức ăn nóng, đặc.

- Cần đưa trẻ đến ngay bệnh viện nếu thấy trẻ có một trong những biểu hiện sau:

Trẻ sốt cao liên tục 39 độ C không hạ sau khi đã hạ sốt tích cực.   
Trẻ giật mình chới với, hốt hoảng, thất thần.

Trẻ có biểu hiện run tay chân (khi đưa đồ chơi cho trẻ cầm), yếu chân tay, trẻ đi đứng loạng choạng.

 Trẻ đảo mắt bất thường, nôn ói nhiều, quấy khóc (dỗ không nín), co giật, thở mệt…

*Khuyến khích trẻ rửa tay sạch sẽ, đúng cách bằng xà phòng dưới vòi nước chảy.*

Tóm lại: Hiện tại, vẫn chưa có vaccine phòng ngừa bệnh tay chân miệng. Do vậy, biện pháp chính vẫn là vệ sinh cá nhân, rửa tay bằng xà phòng (nhất là sau khi thay quần áo, tã lót, sau khi tiếp xúc với phân, nước bọt), rửa sạch đồ chơi, sàn nhà bằng Cloramin B hoặc nước Javel, cách ly trẻ bệnh trong vòng 7 - 10 ngày kể từ ngày khởi bệnh.

Trên thực tế bệnh tay chân miệng thường gặp nhất với trẻ em ở môi trường nhà trẻ, mẫu giáo do trẻ còn nhỏ nên thường đưa tay vào miệng. Với thời tiết hiện nay và việc trẻ quay lại trường học sau kỳ nghỉ dịch kéo dài, cha mẹ, thầy cô cần hướng dẫn nhắc nhở trẻ rửa tay thường xuyên, không cho trẻ ăn bốc, mút tay, ngậm 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.

Cần rửa sạch đồ chơi, vật dụng, sàn nhà. Lau bề mặt tiếp xúc bằng dung dịch Cloramin B 2% hoặc các dung dịch khử khuẩn khác.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Người sưu tầm**  **Nguyễn Thị Phương Thảo** |  | **TM.HIỆU TRƯỞNG**  **PHÓ HIỆU TRƯỞNG**  **Nguyễn Thị Lam** |