

# BỆNH TAY CHÂN MIỆNG Ở TRẺ EM VÀ NHỮNG LƯU Ý

---

**NGƯỜI TRÌNH BÀY: BS. LA KIM BẢO TRÂN**

**KHOA NHI BV QUẬN TÂN PHÚ**

# NỘI DUNG

---

- Đại cương và dịch tễ.
- Các bước thăm khám và tiêu chuẩn chẩn đoán TCM.
- Chẩn đoán phân biệt cần lưu ý.
- Phân độ và điều trị bệnh TCM
- Những vấn đề cần lưu ý về đặc điểm mùa dịch năm nay.

# ĐẠI CƯƠNG

---

- TCM là bệnh truyền nhiễm lây từ người sang người, do vi rút đường ruột gây ra.
- Hai nhóm tác nhân gây bệnh dễ thành dịch thường gặp là Coxsackie virus A16 và Enterovirus 71 (EV71).
- Hiện nay qua nhiều nghiên cứu có thêm: A 10, A 6
- Bệnh có thể gây nhiều biến chứng, gây tử vong thường do EV71. Vi rút cũng có thể làm biến chứng nặng

# DỊCH TỄ

---

- Thường gặp ở trẻ < 3 tuổi
- Ít gặp ở trẻ > 5 tuổi.

# TÌNH HÌNH TAY CHÂN MIỆNG



# ĐƯỜNG LÂY TRUYỀN

---

- Trẻ mắc bệnh thải vi rút ra môi trường qua phân, nước tiểu, mụn nước và đặc biệt là chất tiết vùng hầu họng.
- Trong những đợt dịch, bệnh có thể lây rất nhanh từ trẻ này sang trẻ khác: từ các chất tiết mũi miệng, phân hay bọt nước lúc ho, lúc hắt hơi của trẻ bệnh và lây cho trẻ khác qua đường miệng.
- Lây trực tiếp khi tiếp xúc với giọt bắn từ đường mũi họng hay qua trung gian thức ăn đồ uống hay các dụng cụ sinh hoạt, đồ chơi và đặc biệt là bàn tay.
- SVT xâm nhập vào cơ thể qua niêm mạc miệng hay ruột vào hệ thống hạch bạch huyết và từ đó sẽ phát triển rất nhanh và gây ra các tổn thương ở da và niêm mạc.

# LÂM SÀNG THƯỜNG GẶP

- ❖ Tình huống bệnh nhi đến khám thường gặp:
  - ❑ Sốt
  - ❑ Loét miệng gây đau, quấy khóc; biếng ăn, chảy nước miếng
  - ❑ Da nổi hồng ban, bóng nước
  - ❑ Có tiếp xúc bé bị tay chân miệng
  - ❑ Các triệu chứng khác: ho, sổ mũi, ói, tiêu chảy



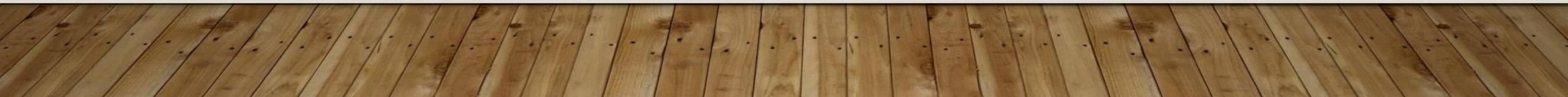
# LÂM SÀNG THƯỜNG GẶP

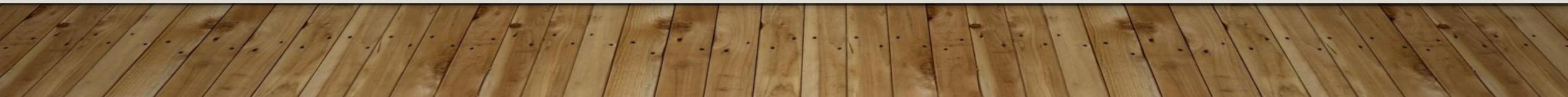
- Sốt cao liên tục khó hạ,
- Giật mình chơi với
- Run tay chân, yếu tay chân, khó đi lại, sợ đứng, quấy khóc đòi bế, lơ lảo, ...
- Thở rít, khàn tiếng, thở nhanh, thở mệt, cơn ngưng thở, ho ra máu, bọt hồng
- Tay chân lạnh, mạch nhẹ, không tiểu, nhịp tim nhanh  $> 180 - 200$  lần, huyết áp cao/tụt
- → PHẢI NGHĨ ĐẾN VÀ ĐI TÌM BỆNH TAY CHÂN MIỆNG

# LÂM SÀNG ĐIỂN HÌNH

---

- Thời gian ủ bệnh 3-7 ngày
- Loét miệng: là các bóng nước có đk 2 - 3 mm. Thường khó thấy các bóng nước trên niêm mạc miệng vì nó vỡ rất nhanh tạo thành những vết loét, trẻ rất đau khi ăn, tăng tiết nước bọt
- Bóng nước: từ 2 – 10 mm, màu xám, hình oval.
- Bóng nước vùng mông và gối thường xuất hiện trên nền hồng ban.
- Bóng nước lòng bàn tay và lòng bàn chân có thể lồi lên trên da sờ có cảm giác cộm hay ẩn dưới da, thường ấn không đau.





# LÂM SÀNG KHÔNG ĐIỂN HÌNH

---

- Bóng nước rất ít xen kẽ với những hồng ban
- Chỉ biểu hiện hồng ban và không có biểu hiện bóng nước
- Chỉ có biểu hiện loét miệng đơn thuần
- Chấm nhỏ ẩn dưới mặt trong ngón tay









# KHÁM CẦN LƯU Ý

- Dấu sinh tồn: đánh giá khi bệnh nhân nằm yên và không sốt
- Mạch
- Nhịp thở
- Kiểu thở
- Huyết áp: chỉ sử dụng 1 máy để theo dõi tăng HA
- Tăng tiết mồ hôi (Vả mồ hôi): có thể khu trú hay toàn thân
- Da nổi bông
- Run chi: đưa vật cho bệnh nhân cầm
- Run thân: cho bệnh nhân đứng hoặc ngồi
- Đi lảo đảo
- Ngồi không vững
- Yếu chi
- Rối loạn vận nhãn :Đảo mắt , nyctamus, lé mắt, nhìn chằm chằm
- Giật mình chơi vơi: cho bé nằm hay mẹ ẵm ngửa
- Quấy khóc: cần loại trừ do đau miệng
- Hoảng hốt, kích thích liên tục
- Li bì

# CHẨN ĐOÁN

- **Ca lâm sàng:** lâm sàng có phát ban TCM và/hoặc loét miệng
- **Ca xác định:** có xét nghiệm khẳng định dương tính: PCR EV71 dương
- ❖ **Chẩn đoán phân biệt:**
  - Sang thương da niêm
  - Bệnh cảnh TCM có biến chứng

# BIỂU HIỆN LÂM SÀNG NẶNG

- Giật mình chới với, thất điều, run giật nhãn cầu, liệt vận nhãn, liệt hành tử,
- Rối loạn thần kinh thực vật:
  - Tăng tiết mồ hôi, da nổi bông, mạch nhanh, thở nhanh, thở bất thường, cao huyết áp
- Phù phổi/ xuất huyết phổi:
  - Thường diễn tiến sau rối loạn thần kinh thực vật: suy hô hấp + mạch nhanh, thở nhanh, ran phổi, sùi bọt hồng, X quang phổi (+)
- Suy hô hấp tuần hoàn:
  - Mạch nhanh, suy hô hấp, phù phổi, giảm tưới máu môm giảm co bóp cơ tim trên siêu âm

# CHẨN ĐOÁN “LÂM”

---

- Viêm phổi: do thở bất thường
- Nhiễm trùng huyết: do nhập viện vì sốc
- Dại: do hoảng hốt bức rứt
- Viêm khớp: do yếu chi
- Viêm thanh quản: do khó thở thanh quản
- Viêm màng não

Bệnh cảnh	Dấu hiệu
1. Nhiễm trùng huyết - sốc nhiễm trùng	Sốt cao + sốc Tìm ổ nhiễm trùng Bilan nhiễm trùng tăng, cấy máu (+) Bù dịch chống sốc, kháng sinh sớm
2. Viêm phổi, suyễn, viêm thanh khí phế quản	Ho, kèm thở mệt, thở nhanh, co kéo; thở rít thanh quản X quang ngực Đánh giá đáp ứng sau PKD

## Bệnh cảnh

## Dấu hiệu

3. Viêm màng não vi trùng

Sốt cao, dấu màng não  
Giật mình  
Bilan nhiễm trùng, chọc dò thất  
lưng  
Kháng sinh sớm

4. Bệnh mạn tính ảnh hưởng huyết  
áp, hô hấp

Cao huyết áp kéo dài, hẹp ĐM thận

# CHẨN ĐOÁN PHÂN BIỆT

## \* **Các bệnh có biểu hiện loét miệng:**

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

## \* **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.
- Thủy đậu: Phồng 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: Chấm xuất huyết, bầm máu, xuất huyết niêm mạc

## \* **Viêm não-màng não:**

- Viêm màng não do vi khuẩn.
- Viêm não-màng não do vi rút khác.

## \* **Nhiễm khuẩn huyết, sốc nhiễm khuẩn, viêm phổi.**



## Phân tích các yếu tố lâm sàng liên quan đến tử vong

Tình trạng lúc NV	Kết quả
Chẩn đoán nhầm bệnh khác (NSV, SXHD, VP, VTQC, hen/suyễn, VMN, U. TTT)	37/132 (28%)
Tuyển trước	21 (56,7%)
BV nhận	16 (43,3%)
Chuyển viện không an toàn	15/50 ca CV (30%) CTNV 2
Tự đến trong tình trạng nặng	44/82 ca TĐ (53,5%)

→ **Nhu cầu huấn luyện CĐ & XT bệnh TCM nặng cho tuyển & GDSK cộng đồng**

# DIỄN TIẾN LÂM SÀNG – PHÂN ĐỘ

Hand, Foot and Mouth Disease / Herpangina



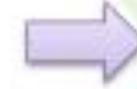
Central Nervous System Involvement



Automatic Nervous System Dysregulation



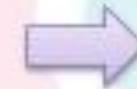
Cardiopulmonary Failure



Độ 1, 2a



Độ 2a, 2b



Độ 3



Độ 4

VIETNAM

# TRÌNH TỰ PHÂN ĐỘ BỆNH

1. **Đánh giá tổng trạng:** lừ đừ, ngủ gà, kích thích, bứt rứt
2. **Dấu hiệu sinh tồn:** Nhiệt độ, mạch, huyết áp, nhịp thở, SpO<sub>2</sub>
3. **Đánh giá biến chứng**
  - Thần kinh
  - Hô hấp – tuần hoàn

# THEO DÕI SINH HIỆU

## 1. Nhiệt độ:

- Theo dõi cử sốt trong ngày, diễn tiến nhiệt độ
- Đáp ứng với thuốc hạ sốt
- Đo nhiệt độ hậu môn

### **Phân độ**

*Sốt trên 2 ngày hay 39°C lúc khám  
=> Độ 2a*

*Sốt cao > 39,5°C không đáp ứng với  
thuốc hạ sốt => 2b nhóm 2*



# THEO DÕI SINH HIỆU

## 2. Mạch

- Sử dụng máy đo nhịp tim, spO2 cầm tay do mạch nhanh khó đếm nhịp mạch
- Đo lúc trẻ nằm yên, không sốt; thân nhân hợp tác với bs trong trường hợp bé quấy, khó tiếp cận
- Hiệu chỉnh theo nhiệt độ sốt

*Lưu ý phân độ*

*Mạch > 130 l/p + giật mình => Độ 2b nhóm 1*

*Mạch > 150 l/p => Độ 2b nhóm 2*

*Mạch > 170 l/p => Độ 3*

*SpO2 < 92%/tím/ mạch = 0 => Độ 4*



# THEO DÕI SINH HIỆU

## 3. Huyết áp

### Hạn chế sai số

- Chọn kích thước bộ đo huyết áp phù hợp (2/3 cánh tay trẻ)
- Đo đúng kĩ thuật
- HAXL: Kiểm tra tiêu chuẩn sóng, Calibre.

### Chỉ định đo huyết áp xâm lấn

- Bệnh tay chân miệng độ 4
- Bệnh tay chân miệng độ 3 có truyền chỉ định truyền thuốc vận mạch hay được đặt nội khí quản

### Lưu ý phân độ

- Tăng huyết áp => Độ 3
- Tụt/ kẹt huyết áp -> Độ 4



# THEO DÕI SINH HIỆU

## 4. Nhịp thở, kiểu thở

### Đánh giá nhịp thở

- Trẻ sốt cao thường thở nhanh
- đánh giá khi trẻ nằm yên
- Chú ý ngưỡng thở nhanh theo tuổi

*Lưu ý phân độ: các kiểu thở bất thường trong độ 3*

*Cơn ngưng thở*

*Thở bụng*

*Thở nông*

*Rút lõm ngực*

*Khò khè, Thở rít*

# BIẾN CHỨNG THẦN KINH

- ❑ Giật mình chới với (myoclonal jerk)
- ❑ Ngủ gà, bứt rứt, quấy khóc
- ❑ Run chi
- ❑ Thất điều, rung giật nhãn cầu
- ❑ Yếu liệt chi
- ❑ Liệt dây tk sọ (khan tiếng, nuốt, liệt vận nhãn...)

# DẤU HIỆU RỐI LOẠN TK THỰC VẬT

- ❑ Da nổi bông
  - ❑ Vã mồ hôi
  - ❑ Thở nhanh
  - ❑ Nhịp tim nhanh, huyết áp tăng
  - ❑ **Tăng đường huyết**
- ➔ Trẻ có rối loạn tktv có nguy cơ diễn tiến nhanh đến suy hô hấp tuần hoàn

**Chú ý TH trẻ sốt cao kém đáp ứng thuốc hạ sốt cũng là dấu hiệu cần theo dõi nghi ngờ có RL TK thực vật.**

# PHÂN ĐỘ

Phân độ	Dấu hiệu
<b>Độ 1</b>	Chỉ có phát ban TCM và/hoặc loét miệng
<b>Độ 2a</b>	Kèm 1 trong các dấu hiệu sau: <ul style="list-style-type: none"><li>- Bệnh sử có giạt mình &lt; 2 lần/30 phút và không ghi nhận lúc khám</li><li>- Lừ đừ, khó ngủ, quấy khóc vô cớ</li><li>- Sốt &gt; 2 ngày HOẶC có ít nhất một lần khám xác định sốt <math>\geq 39^{\circ}\text{C}</math></li><li>- Nôn ói nhiều</li></ul>
<b>Độ 2</b>	Kèm 1 trong 2 nhóm triệu chứng sau: <b>Nhóm 1:</b> Một trong các biểu hiện sau <ul style="list-style-type: none"><li>- Giạt mình ghi nhận lúc khám</li></ul> <b>Độ 2b</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Bệnh sử có giạt mình <math>\geq 2</math> lần/30 phút</li><li>- Bệnh sử có giạt mình, kèm 1 dấu hiệu sau:<ul style="list-style-type: none"><li>. Ngủ gà</li><li>. Mạch &gt; 130 lần/phút (trẻ nằm yên không sốt)</li></ul></li></ul>

# PHÂN ĐỘ

Phân độ		Dấu hiệu
<b>Độ 2</b>	<b>Độ 2b</b>	<b>Nhóm 2:</b> Có 1 trong các dấu hiệu sau: <ul style="list-style-type: none"><li>- Thất điều</li><li>- Rung giật nhãn cầu, lé</li><li>- Yếu chi hay liệt mềm cấp</li><li>- Liệt thần kinh sọ (nuốt sặc, thay đổi giọng nói...)</li><li>- Sốt cao khó hạ <math>\geq 39^{\circ}\text{C}</math>, không đáp ứng các biện pháp hạ sốt tích cực</li><li>- Mạch <math>&gt; 150</math> lần/phút (trẻ nằm yên, không sốt)</li></ul>
<b>Độ 3</b>		Kèm 1 trong các tiêu chuẩn sau: <ul style="list-style-type: none"><li>- Mạch <math>&gt; 170</math> lần/phút (trẻ nằm yên, không sốt)</li><li>- Vã mồ hôi lạnh toàn thân / khu trú</li><li>- Gồng chi / hôn mê (GCS <math>&lt; 10</math> đ)</li><li>- Huyết áp tăng theo tuổi<ul style="list-style-type: none"><li>. <math>&lt; 1</math> tuổi: <math>&gt; 100</math> mmHg</li><li>. 1-2 tuổi: <math>&gt; 110</math> mmHg</li><li>. <math>&gt; 2</math> tuổi: <math>&gt; 115</math> mmHg</li></ul></li><li>- Thở nhanh theo tuổi; thở bất thường (rút lõm ngực, thở rít, khò khè, thở nông, thở bụng, cơn ngưng thở)</li></ul>

# PHÂN ĐỘ

Phân độ	Dấu hiệu
<b>Độ 4</b>	<p>Kèm 1 trong các tiêu chuẩn sau:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Ngưng thở, thở nấc</li><li>- Tím tái / SpO<sub>2</sub> &lt; 92%</li><li>- Phù phổi cấp (sùi bọt hồng, nkq có máu, có bằng chứng phù phổi trên xquang ngực)</li><li>- Sốc: 1 trong các tiêu chuẩn sau<ul style="list-style-type: none"><li>. M không bắt được, HA không đo được</li><li>. Tụt HA tâm thu: &lt; 12 tháng: &lt; 70 mmHg, &gt; 12 tháng: &lt; 80 mmHg; HA kẹt: hiệu áp ≤ 25 mmHg</li></ul></li></ul>

# XÉT NGHIỆM

Độ 2a	Độ 2b	Độ 3-4
<ul style="list-style-type: none"><li>- Công thức máu</li><li>- Đường máu mao mạch</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Công thức máu</li><li>- Đường máu mao mạch</li><li>- Chọc dò thắt lưng (nếu sốt <math>\geq 38.5^{\circ}\text{C}</math> hay không loại trừ VMN)</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- CTM, CRP, cấy máu</li><li>- Đường máu mao mạch/ 3-6h</li><li>- AST, ALT, creatinine máu, ĐGD</li><li>- Khí máu, lactate,</li><li>- Troponin I, CKMB, CPK</li><li>- Xquang ngực, siêu âm tim</li><li>- Phết họng/ trực tràng: PCR EV71</li><li>- Chọc dò thắt lưng khi ổn</li></ul>

# ĐIỀU TRỊ

Phân độ	Khu điều trị
Độ 1	Điều trị ngoại trú
Độ 2a	Nhập viện, nằm phòng thường <i>(*2a có ytn: phòng bệnh nặng)</i>
Độ 2b nhóm 1	Nằm phòng cấp cứu
Độ 2b nhóm 2 Độ 3 không thở máy	Nằm phòng cấp cứu <i>(có monitor, phương tiện hs hô hấp tuần hoàn)</i>
Độ 3 thở máy Độ 4	Nằm phòng hồi sức <i>(có máy thở, lọc máu, thuốc...)</i>

# ĐIỀU TRỊ

Phân độ	Điều trị cụ thể	Dấu hiệu nặng chuyển độ
<b>Độ 1</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Điều trị ngoại trú</li><li>▪ Thuốc: Hạ sốt Paracetamol, gel giảm đau loét miệng</li><li>▪ Dinh dưỡng đầy đủ, vệ sinh răng miệng</li><li>▪ Tái khám mỗi 1-2 ngày trong 8 ngày đầu</li><li>▪ Dặn dấu hiệu nặng tái khám ngay</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>❑ Sốt &gt; 2 ngày, sốt <math>\geq 39^{\circ}\text{C}</math>, sốt cao khó hạ</li><li>❑ <b>Giật mình</b> chói với; <b>Nôn ói</b> nhiều</li><li>❑ Li bì, ngủ gà; <b>quấy khóc</b> vô cớ</li><li>❑ Run chi, đi loạng choạng, ngồi không vững; yếu liệt chi</li><li>❑ Nuốt sặc, thay đổi giọng nói</li><li>❑ Thở nhanh, thở mệt, thở bất thường</li><li>❑ Da nổi bông, vã mồ hôi</li><li>❑ Hôn mê, co giật</li></ul>

# ĐIỀU TRỊ

Phân độ	Điều trị cụ thể	Yếu tố tiên lượng nặng
<b>Độ 2a</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Nhập viện</li><li>▪ Thuốc:<ul style="list-style-type: none"><li>- Hạ sốt Paracetamol/ Ibuprofen</li><li>- Gel giảm đau loét miệng</li><li>- <b>Phenobarbital uống</b></li><li>- Kháng sinh: bội nhiễm</li></ul></li><li>▪ Dặn dò theo dõi các dấu hiệu chuyển độ</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>❑ Li bì HOẶC sốt &gt; 3 ngày, hoặc sốt cao &gt; 39oC</li><li>❑ Có giật mình trong 24 – 72 giờ trước đó</li><li>❑ Nôn ói nhiều</li><li>❑ Đường huyết &gt; 160 mg% (8,9 mmol/L)</li><li>❑ Bạch cầu tăng &gt; 16.000/mm<sup>3</sup></li></ul>

# ĐIỀU TRỊ

Phân độ	Điều trị và chăm sóc cụ thể
<b>Độ 2b</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Nằm phòng cấp cứu</li><li>▪ Thở oxy</li><li>▪ Thuốc: hạ sốt<ul style="list-style-type: none"><li>- Phenobarbital TTM</li><li>- IVIG</li><li>- Kháng sinh Cefa 3: không loại trừ VMN</li></ul></li><li>▪ Theo dõi DHST mỗi 1-3h/ 6h đầu</li></ul>

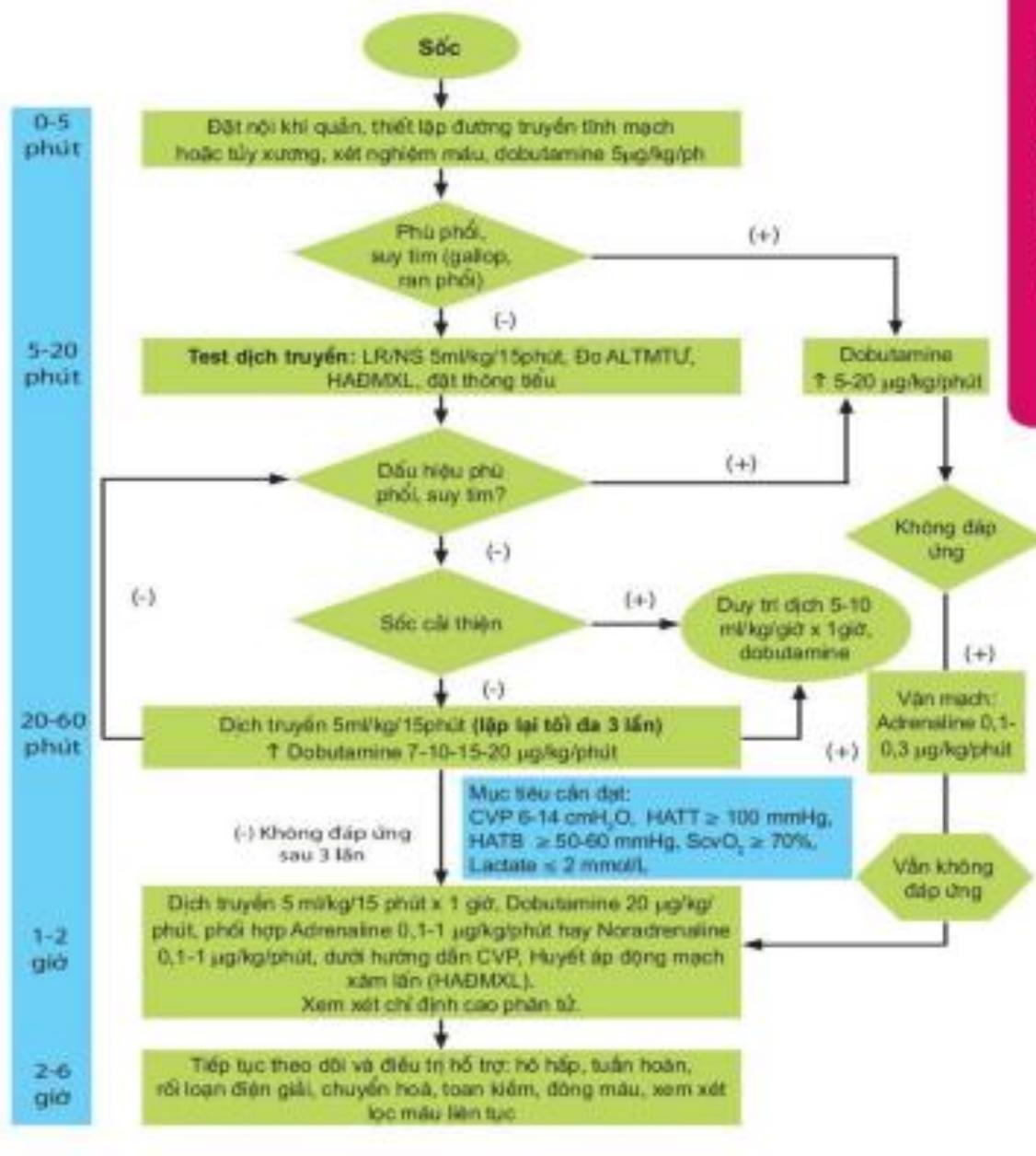
# ĐIỀU TRỊ

Độ 3	Độ 4
<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Nằm phòng cấp cứu- hồi sức</li><li>▪ Thở oxy / chỉ định đặt NKQ</li><li>▪ Thuốc: hạ sốt tích cực<ul style="list-style-type: none"><li>- Phenobarbital TTM</li><li>- IVIG</li><li>- Kháng sinh: không loại trừ NTH, VMN</li><li>- <b>Dobutamin</b></li><li>- <b>Milrinone</b></li></ul></li><li>▪ Chống phù não</li><li>▪ Chống co giật, điều chỉnh rối loạn điện giải, toan kiềm, đường huyết</li><li>▪ Nuôi ăn tĩnh mạch, cân bằng xuất nhập</li><li>▪ Theo dõi DHST, HAĐMXL, To hậu môn mỗi 1-2h/6h đầu</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Nằm phòng hồi sức</li><li>▪ Thở máy</li><li>▪ Thuốc: hạ sốt tích cực<ul style="list-style-type: none"><li>- Phenobarbital TTM</li><li>- IVIG: khi HATB <math>\geq</math> 50 mmHg</li><li>- Kháng sinh: không loại trừ NTH, VMN</li><li>- <b>Vận mạch: Dobutamin, Adrenalin</b></li><li>- <b>Test dịch truyền</b></li></ul></li><li>▪ Điều chỉnh rối loạn điện giải, toan kiềm, đường huyết</li><li>▪ Đo CVP, sonde tiểu</li><li>▪ Theo dõi DHST/15-30ph, To hậu môn mỗi 1-2h/6h đầu</li><li>▪ Xem xét chỉ định lọc máu</li></ul>

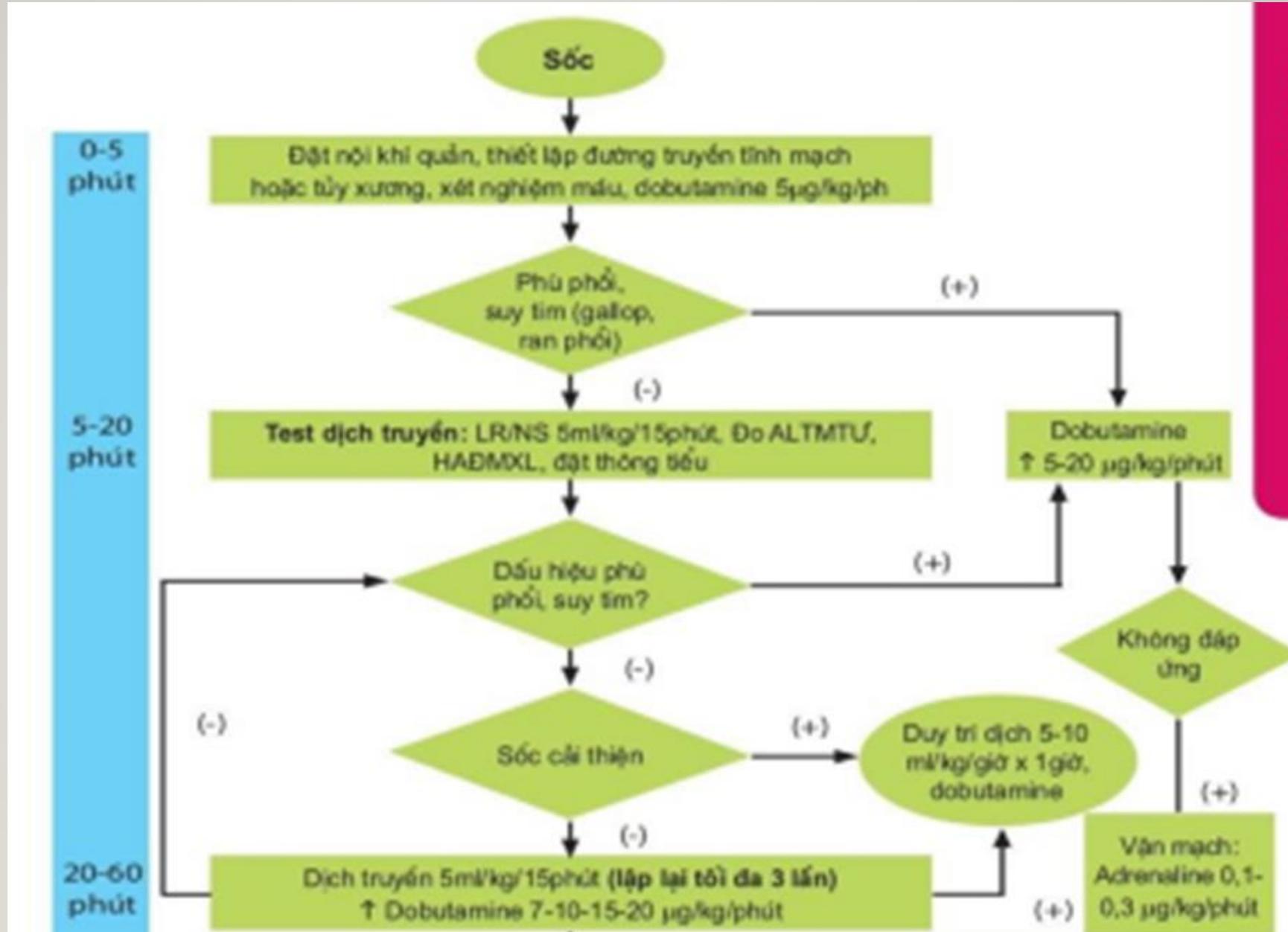
# ĐIỀU TRỊ

## LƯU ĐỒ XỬ TRÍ SỐC

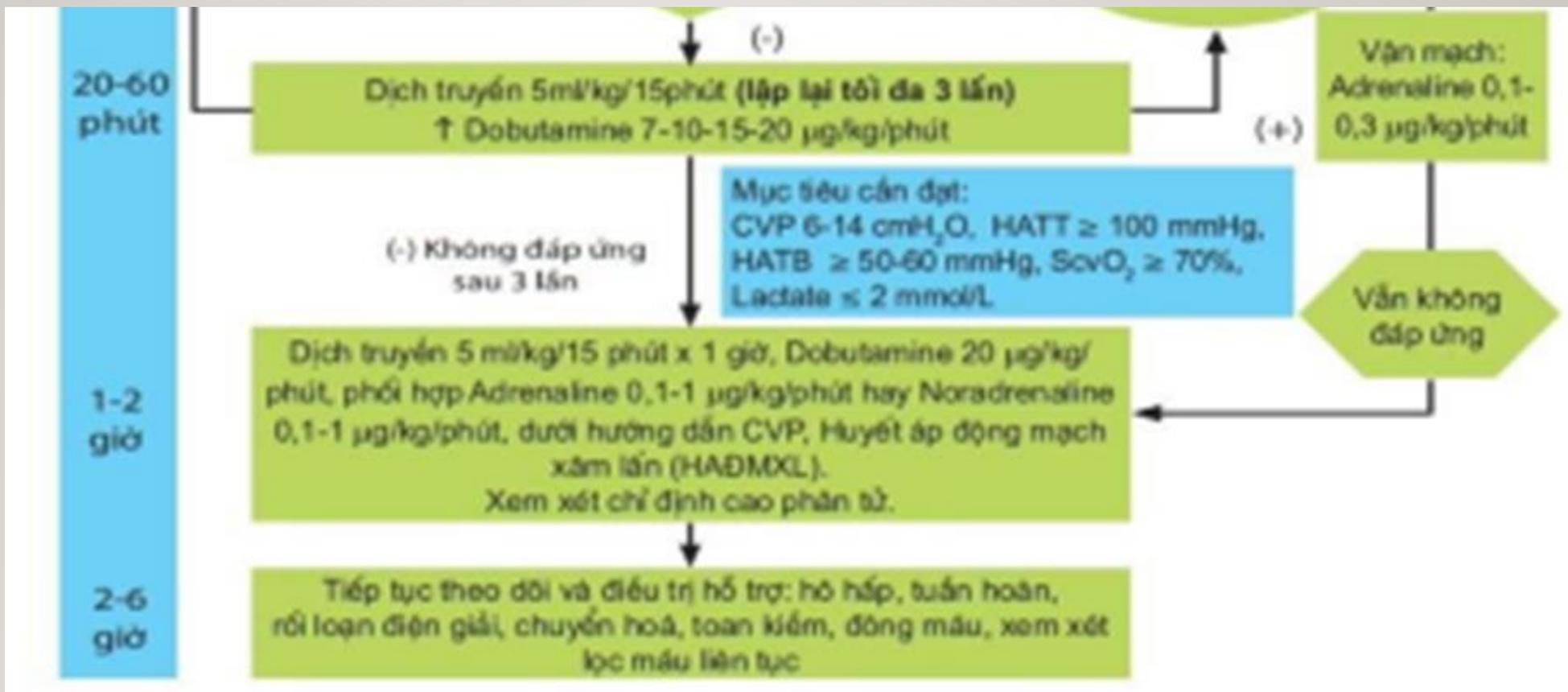
Bộ Y tế (2012) – Cẩm nang chẩn đoán và xử trí bệnh Tay chân miệng ở trẻ em



# LƯU ĐỒ XỬ TRÍ SỐC



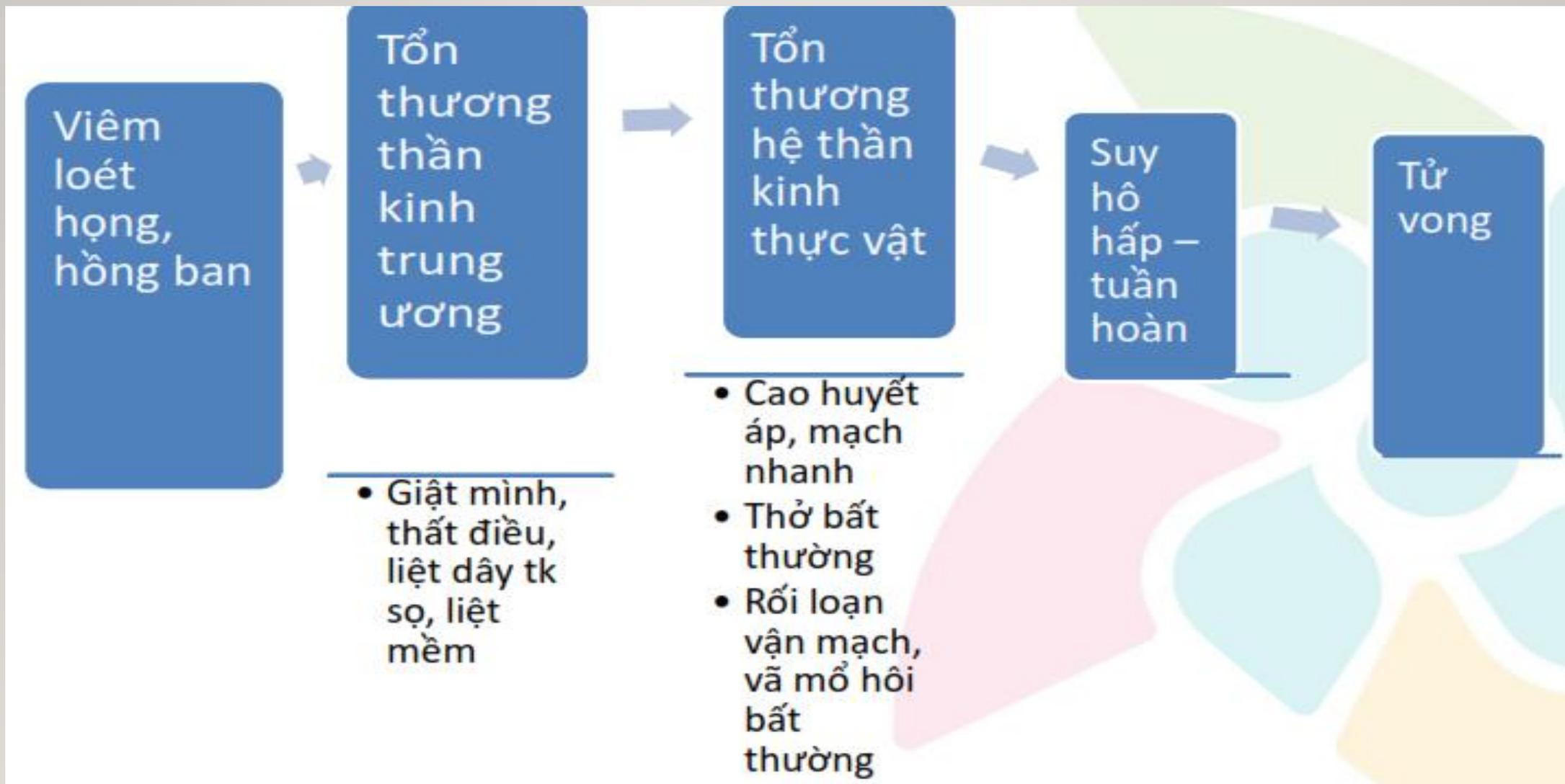
# LƯU ĐỒ XỬ TRÍ SỐC



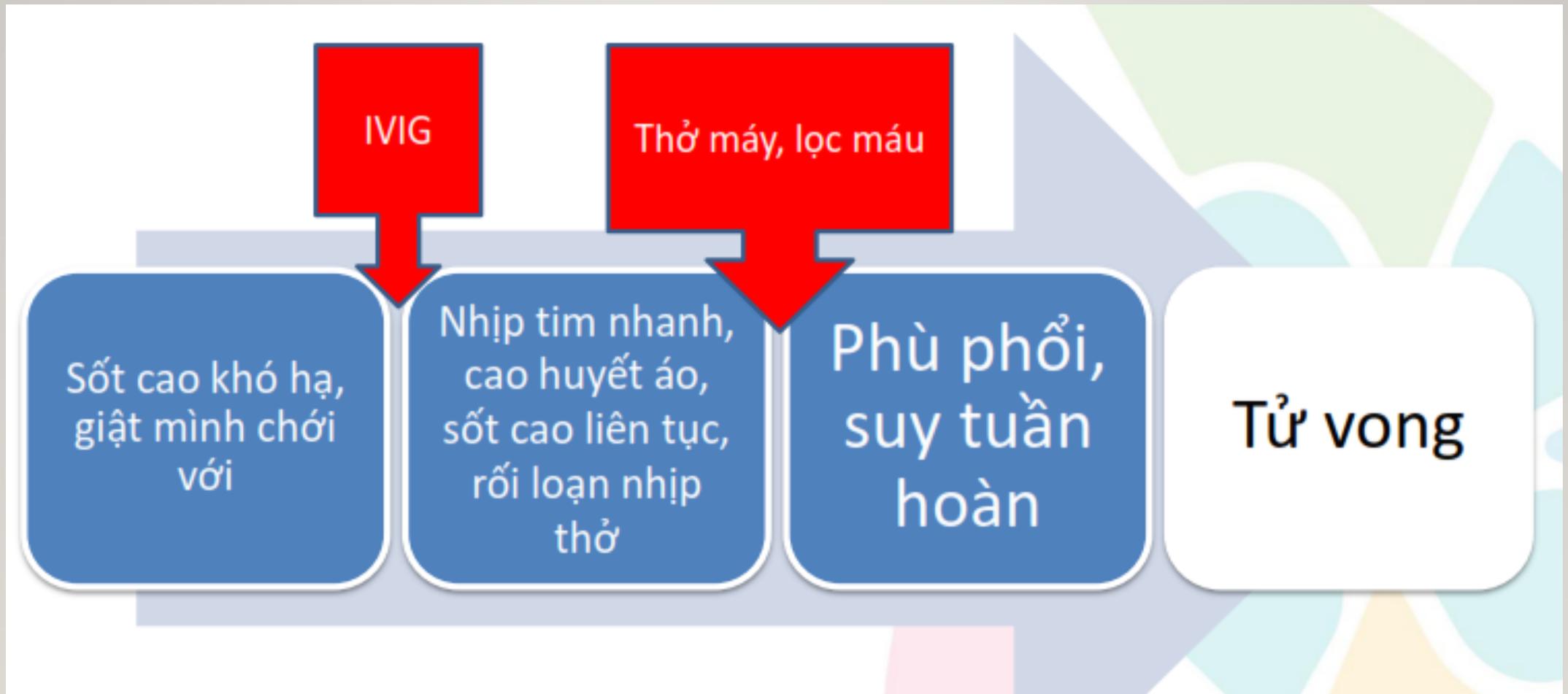
# LƯU Ý TRONG ĐIỀU TRỊ



# DIỄN TIẾN CỦA TAY CHÂN MIỆNG (TRONG 24-72H)



# THỜI ĐIỂM CAN THIỆP



# CÁC “BÃY” TRONG CHẨN ĐOÁN VÀ ĐIỀU TRỊ

- Không chẩn đoán được bệnh TCM
- Không phát hiện được dấu hiệu ảnh hưởng thần kinh TW
- Không phát hiện được dấu hiệu rối loạn thần kinh thực vật
- Không theo dõi sát mạch, HA ở trẻ có biến chứng TK
- Quá tin vào XN, chẩn đoán hình ảnh trong khi đánh giá lâm sàng và điều trị bệnh nhân là quan trọng
- Truyền dịch quá nhanh khi bệnh nhân sốc
- Dùng quá tay IVIG

# CHĂM SÓC TẠI NHÀ

---

- Điều trị triệu chứng
    - Sốt
    - Đau miệng, hạn chế ăn uống
  - Theo dõi tái khám theo hẹn
  - Theo dõi tái khám ngay
- Ăn thức ăn lỏng, loãng, nhạt
  - Chia nhiều bữa
  - Tăng năng lượng cho mỗi bữa
  - Uống thuốc hạ sốt khi sốt hoặc đau
  - Có thể dùng thêm các thuốc băng niêm mạc nếu cần

# DẶN DÒ TÁI KHÁM NGAY

- Giật mình chới với
- Hoảng hốt, quấy khóc không giống trước kia
- Sốt cao liên tục, sốt  $\geq 39^{\circ}\text{C}$ , sốt trên 48 giờ ?
- Ói nhiều
- Ngủ nhiều
- Run chi
- Run thân khi đứng, khi ngồi
- Đi lảo đảo
- Ngồi không vững
- Yếu chi
- Vã mồ hôi
- Thở bất thường

# KHI TRẺ NHẬP VIỆN

- Giải thích người nhà về bệnh
- Phát tờ bướm hướng dẫn.
- Theo dõi các dấu hiệu nặng

Sốt cao liên tục khó hạ

Thở nhanh, khó thở

Da nổi bông

Giật mình, rung chi, bứt rứt, đi loạng choạng, yếu chi, nói nhảm.

Ngủ nhiều, li bì

Nôn ói, nhức nẫu

Co giật, hôn mê.

- Cho bệnh nhân nằm nghỉ ở phòng yên tĩnh, thoáng mát.  
Sốt cao: paracetamol : 10 – 15mg/kg/1 liều  
Vệ sinh răng miệng (vết loét hồi phục sau 7 – 10 ngày)  
Vệ sinh thân thể, Cắt ngắn móng tay cho trẻ, tránh gãi làm tổn thương da.  
Nên dùng khăn giấy sử dụng 1 lần.
- Dinh dưỡng:  
Ăn thức ăn lỏng, dễ tiêu  
Không sử dụng nhiều gia vị, không mặn Nên để thức ăn nguội.

# PHÒNG NGỪA

- ❑ Chưa có vắc xin phòng TCM tại Việt Nam

## China produces world's first vaccine against virus that causes Hand, Foot and Mouth Disease

8 December 2015 | News release | China

World Health  
Organization

### Note to editors: information about Enterovirus 71 vaccine

The new vaccine is manufactured by the Institute of Medical Biology, Chinese Academy of Medical Science, in Kunming, Yunnan province.

Enterovirus 71 vaccine is an inactivated (killed) vaccine that is administered by injection. Two doses, separated by one month are needed for full protection. The first dose can be given at 6 months of age, allowing protection of infants and young children, who are at greatest risk of complication and death from EV71 disease.

A large clinical trial of over 12,000 children showed that the vaccine is 97% effective at preventing enterovirus 71 disease. No serious side effects were seen, and the most common reaction to the vaccine is mild, temporary fever – not unusual for vaccines of this nature.

# PHÒNG NGỪA

## BỆNH TAY CHÂN MIỆNG CÁC BIỆN PHÁP PHÒNG NGỪA



Rửa tay với xà phòng thường xuyên cho cả trẻ em và người lớn, đặc biệt trước khi người lớn tiếp xúc, chăm sóc trẻ



Ăn chín, uống chín; đảm bảo sử dụng nước sạch trong sinh hoạt hàng ngày; không mời 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, tay nắm cửa, 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.



### ĐƯA TRẺ ĐI KHÁM BỆNH KHI

Sốt nhẹ hoặc vừa; mệt mỏi; đau họng; chấy nước bọt nhiều; tẩn thương và đau rát ở răng hoặc chân răng; phát ban dạng phỏng nước 2-10mm màu xám, hình bầu dục ở lòng bàn tay, bàn chân, đầu gối, mông, sở cẹn, không đau, không ngứa; vết loét ở niêm mạc má, lợi và lưỡi.



### ĐƯA TRẺ ĐI NHẬP VIỆN KHI

Sốt cao trên **39 độ C** không thể hạ bằng paracetamol; quấy khóc; giật mình nhiều lần; ói; tay chân ran rẩy; co giật; tím độp nhanh.



Nên cho bé nghỉ học ít nhất **10** ngày để ngăn ngừa lây bệnh cho trẻ khác.

**NGƯỜI LAB DONG**

# PHÒNG NGỪA

Bảo đảm vệ sinh trong ăn uống.

Thường xuyên rửa tay (nhất là sau thay tã).

Vệ sinh đồ chơi hàng ngày.

Che miệng mũi khi ho và hắt hơi.

Lau chùi bề mặt các dụng cụ bằng nước và xà bông, sau đó khử trùng bằng dung dịch chloramin B 5%.

Tránh tiếp xúc với trẻ bệnh.

Cho trẻ nghỉ ở nhà khi phát hiện trẻ sốt, loét họng

CẢM ƠN SỰ CHÚ Ý THEO DÕI  
CỦA QUÝ ĐỒNG NGHIỆP!

