**TRƯỜNG TH THANH VĂN**

**BÀI TUYÊN TRUYỀN VỀ BỆNH TAY CHÂN MIỆNG**

1. **Dịch bệnh học:**

* Bệnh thường gặp ở trẻ dưới 3 tuổi và rất ít thấy ở trẻ trên 5 tuổi. Một điểm cần lưu ý là trong một đợt dịch bệnh, trẻ có thể bị mắc bệnh tái đi tái lại nhiều lần cho đến khi được 5 tuổi mới có miễn dịch hoàn toàn với bệnh.

1. **Nguyên nhân gây bệnh**

          • Tác nhân gây bệnh TCM trước đây được biết là vi-rút coxsackie. Khảo sát tại bệnh viện nhi đồng đã xác nhận sự hiện diện của enterovirus 71 và vi-rút Coxsakie trong các đợt dịch bệnh tại TP.HCM.

1. **Sự lây truyền bệnh**

          • Vi-rút gây bệnh có khả năng lây lan rất nhanh qua đường miệng.Trong những đợt dịch, bệnh có thể lây rất nhanh từ trẻ này sang trẻ khác qua các chất tiết mũi miệng, phân hay bọt nước của trẻ bệnh: Trẻ lành tiếp xúc trực tiếp với trẻ bệnh, bị nhiễm bệnh do nuốt phải nước bọt của trẻ bệnh được văng ra trong lúc ho, hắt hơi; hoặc do trẻ lành cầm nắm đồ chơi, sờ chạm vào sàn nhà bị dây dính nước bọt, chất tiết mũi họng của trẻ bệnh. Ngoài ra bệnh còn lây cho trẻ qua bàn tay chăm sóc của các cô bảo mẫu.

• Vi-rút xâm nhập vào cơ thể qua niêm mạc miệng hay ruột vào hệ thống hạch bạch huyết và từ đó sẽ phát triễn rất nhanh và gây ra các tổn thương ở da và niêm mạc.

1. **Biểu hiện của bệnh**

• Loét miệng: là các bóng nước có đường kính 2-3 mm Thường khó thấy các bóng nước trên niêm mạc miệng vì nó vở 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 bầu dục.

• 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 cộn hay ẩn dưới da, thường ấn không đau.

• Bệnh có thể biểu hiện không điển hình như: bóng nước rất ít xen kẻ với những hồng ban, một số trường hợp chỉ biểu hiện hồng ban và không có biểu hiện bóng nước hay chỉ có biểu hiện loét miệng đơn thuần.

1. **Diễn tiến và biến chứng của bệnh TCM**

• Bệnh diễn tiến qua 4 giai đoạn:

          • Giai đoạn 1; các trường hợp ít bóng nước thường có biến chứng

• Giai đoạn 2:

          - Vim mng no: trẻ có biểu hiện run chi, giật mình nhưng chưa thay đổi tri giác (vẫn tỉnh, không mê).

          - Vim no: vật vả, kích thích, chới với, thay đổi tri giác, yếu chi, liệt mặt

          • Giai đoạn 3:

          - Giảm chức năng co bóp thất trái trên siêu âm

          - Ph phế nang, sù

i bọt hồng, phù phổi

          • Giai đoạn 4:

          - Hồi phục, di chứng hay tử vong

1. **Biến chứng:**

          • Các biến chứng thường gặp là: viêm màng não, viêm não màng não, liệt mềm cấp, viêm cơ tim, phù phổi cấp do thần kinh

          • Các biến chứng có thể phối hợp với nhau như: viêm não màng não, phù phổi và viêm cơ tim trên cùng 1 bệnh nhân.

          • Các biến chứng này thường gây tử vong cao và diễn tiến rất nhanh có thể trong 24 giờ.

          • Theo các nghiên cứu tại Đài loan cho thấy biến chứng nặng thường do Enterovirus 71.

          Biểu hiện biến chứng viêm não màng não

          • Không có biểu hiện mê sâu

          • Biểu hiện ban đầu bằng các triệu chứng quấy khóc, ngủ nhiều, hoảng hốt hay giật mình run chi, yếu chi, đứng không vững, đi loạng chọang.

          • Diễn tiến rất nhanh đến co giật, khó thở, suy hô hấp, rối loạn vận mạch, sốc thần kinh.

          • Lưu ý: biến chứng viêm não màng não vẫn có thể xuất hiện khi các nốt phỏng nước trên da trẻ đã khô và đóng vảy.

          Cần chú ý phát hiện sớm biến chứng viêm vão màng não và đưa trẻ đến bênh viện **trong vòng 6 giờ đầu** sau khi xuất hiện các biểu hiện của biến chứng để được cấp cứu kịp thời.

1. **Điều trị bệnh tay chân miệng**:

          Hiện chưa có thuốc điều trị đặc hiệu, việc điều trị bệnh chủ yếu là điều trị triệu chứng.

          • Đưa trẻ đến khám bệnh tại các cơ sở y tế. Nếu trẻ được chỉ định chăm sóc tại nhà, cần thực hiện những điều sau đây :

          + Vệ sinh răng miệng và thân thể, tránh làm nhiễm trùng các bóng nước

          + Giảm đau, hạ sốt bằng cách lau mình bằng nước ấm, dùng thuốc hạ sốt Paracetamol.

          + Nghỉ ngơi hợp lý, hạn chế vận động, tăng cường dinh dưỡng, cho ăn thức ăn lỏng, mềm, uống nhiều nước nhất là nước hoa quả.

          + Không cạy vỡ các bóng nước để tránh nhiễm trùng.

          + Theo dõi sát để phát hiện các dấu hiệu: dễ giật mình, hoảng hốt, run chi, gồng tự hết, đi loạng choạng, chới với, co giật, da nổi bông, nôn ói nhiều, sốt cao.

**Khi có các biểu hiện trên đây cần đưa trẻ đến bệnh viện ngay.**

1. **Phòng bệnh tay chân miệng như thế nào?**

Hiện nay vẫn chưa có vắc-xin phòng bệnh nên cần thực hiện tốt các biện pháp sau:  
1. Rửa tay: thường xuyên rửa tay bằng xà phòng **dưới vòi nước chảy**, nhất là trước và sau khi nấu ăn, trước khi ăn và sau khi đi tiêu. Nếu có chăm sóc trẻ thì cần lưu ý rửa tay sau mỗi lần thay tả, làm vệ sinh cho trẻ.

2. Rửa sạch các dụng cụ, vật dụng, đồ chơi, sàn nhà bằng nước và xà phòng, rồi khử trùng bằng cloramin B 5% (có thể mua tại nhà thuốc tây).

3. Đeo khẩu trang mũi miệng khi hắt hơi hoặc ho.

4. Cách ly người bệnh tại nhà cho đến khi khỏi bệnh (thường ít nhất là 7 ngày)

Thanh văn, ngày tháng năm 202

**Duyệt BGH Người tuyên truyền**

**Nguyễn Thị Ánh Tuyết**