

# Bệnh Tay chân miệng

ThS BS Lê Hồng Nga  
Phó trưởng khoa KSBTN và VXSP  
Trung tâm Y tế Dự phòng TPHCM

## Đại cương

- ▶ Bệnh “Tay chân miệng” (TCM): Hand, food and mouth disease (HFMD)
- ▶ ICD 10: **B08.4**
- ▶ Luật phòng chống bệnh truyền nhiễm (2008): nhóm B
- ▶ Tác nhân gây bệnh: vi rút đường ruột ở người (human enterovirus species A) – họ Picornavirus
- ▶ **chủ yếu do: Coxsackievirus và Enterovirus 71**
- ▶ Không liên quan đến bệnh Lở mồm long móng (FMD) ở gia súc
- ▶ Hiện chưa có vắc xin dự phòng và thuốc điều trị đặc hiệu

## Lịch sử phát hiện bệnh trên thế giới

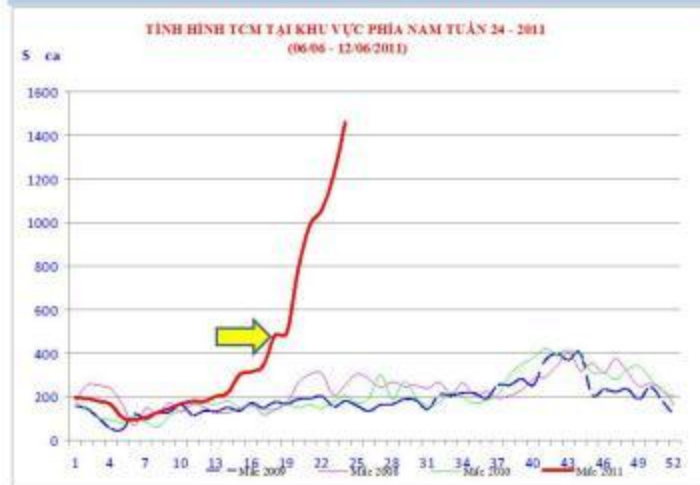
- ▶ Đầu 1970s: nhiều vụ dịch do EV71 được báo cáo
- ▶ 1974: được mô tả lần đầu bởi Schmidt & cs (20 ca bệnh / 1 tử vong tại California từ 1969-72)
- ▶ Nhiều vụ dịch TCM được ghi nhận trên toàn thế giới
  - Đài Loan (1998): 129.106 ca mắc / 405 ca tử vong
  - Trung Quốc (2009) 1.155.525 mắc / 353 tử vong

## Tại Việt Nam

- ▶ 2003: ghi nhận hàng loạt ca Hội chứng não cấp tử vong
- ▶ 2005: chẩn đoán bệnh TCM & phân lập EV71 (ND1) miền Bắc phân lập EV71 / bn Viêm não
- ▶ 2006: TPHCM đưa bệnh TCM vào hệ thống giám sát bệnh truyền nhiễm
- ▶ 2008: BHYT đưa bệnh TCM vào hệ thống GS
- ▶ 2010: chính thức có trong DS 28 BTN bắt buộc phải giám sát và báo cáo (TT 48/2010)

## Bệnh TCM tại khu vực Phía Nam

### 2.Tình hình TCM tại KVPN

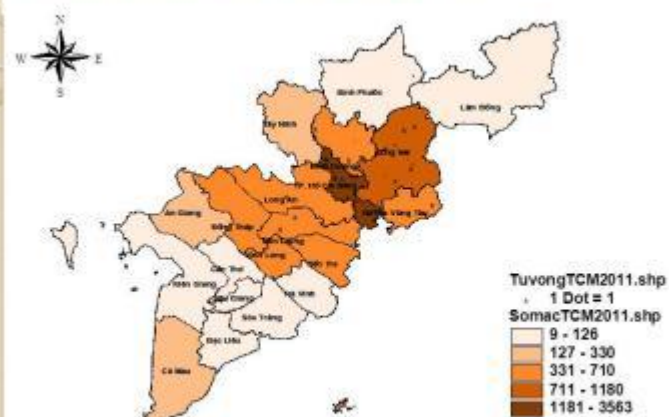


### 2.Tình hình TCM tại KVPN

Bảng 3 : Tình hình bệnh TCM tại KVPN tính đến tuần 24/ 2011

Địa phương	2011	2010	% Tăng, giảm
TP HCM	3563	1479	140.91
BR-VT	574	221	159.73
Đồng Nai	1180	309	281.88
Tiền Giang	448	144	211.11
Long An	395	117	237.61
Lâm Đồng	92	70	31.43
Tây Ninh	205	93	120.43
Cần Thơ	73	44	65.91
Sóc Trăng	68	64	6.25
An Giang	158	53	198.11
Bến Tre	576	237	143.04
Trà Vinh	77	7	1000.00
Vĩnh Long	404	88	359.09
Đồng Tháp	710	176	303.41
Bình Dương	619	290	113.45
Bình Phước	70	60	16.67
Kiên Giang	126	106	18.87
Cà Mau	330	78	323.08
Bạc Liêu	30	8	275.00
Hậu Giang	9	3	200.00
<b>KVPN</b>	<b>9707</b>	<b>3647</b>	<b>166.16</b>

### 2.Tình hình TCM tại KVPN



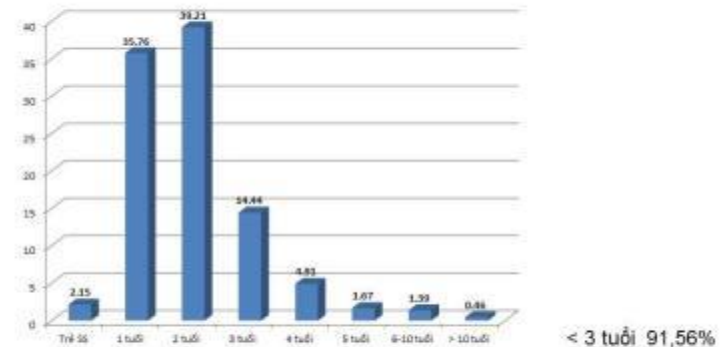
Bản đồ 1: Tình hình bệnh TCM tại KVPN tính đến tuần 24/ 2011

## 2. Tình hình TCM tại KVPN

Bảng 4 : Phân bố số mắc TCM/100.000 dân tuần 24/2011 so với tuần 24/2010

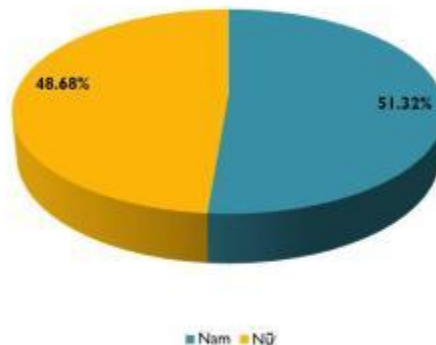
Mắc/100.000 dân	2011	2010	% Tăng, giảm
Bến Tre	56.52	22.10	155.73
Đồng Nai	48.06	12.59	281.88
Tây Ninh	45.91	18.89	143.04
Trà Vinh	40.57	10.04	304.28
BR-VT	40.14	16.68	140.63
Cần Thơ	39.54	24.18	63.51
Kiên Giang	37.61	7.89	376.74
Đồng Tháp	26.63	7.94	235.15
Bình Dương	25.81	8.16	216.25
Sóc Trăng	25.38	6.10	316.31
Vĩnh Long	19.22	8.72	120.43
Bình Phước	7.91	7.07	11.83
An Giang	7.58	0.65	1065.58
Lâm Đồng	7.49	6.35	17.79
Long An	7.35	2.33	215.32
TP HCM	7.31	5.57	31.43
Cà Mau	6.15	3.74	64.64
Tiền Giang	5.20	4.88	6.46
Bạc Liêu	3.50	0.94	271.41
Hậu Giang	1.14	0.39	188.19

## 2. Đặc điểm ca mắc bệnh TCM KVPN



Biểu đồ 4: Phân bố bệnh TCM tại KVPN theo độ tuổi năm 2011

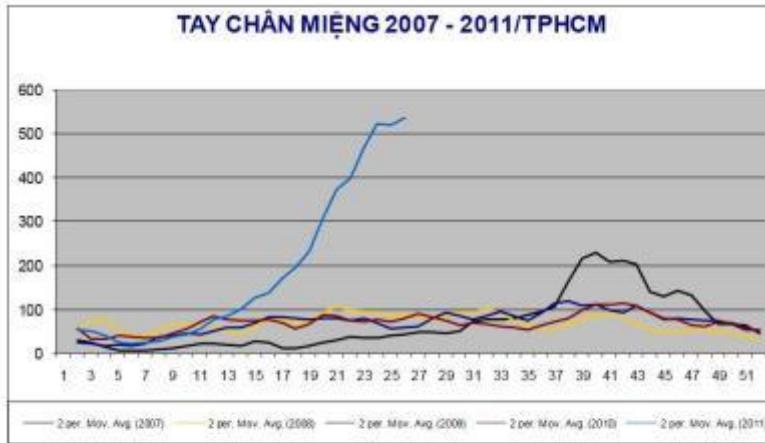
## 2. . Đặc điểm ca mắc bệnh TCM KVPN



Biểu đồ 5: Phân bố bệnh TCM tại KVPN theo giới tính năm 2011

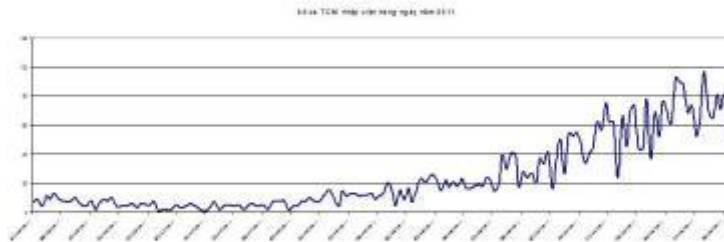
## Bệnh TCM tại TPHCM

	2007	2008	2009	2010	2011
Mắc	3461	3494	3579	3621	4321
Chết	16	9	5	1	17

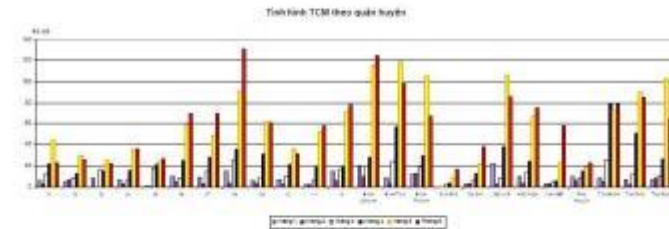


- ▶ Bệnh tăng từ tuần thứ 13 (# đầu tháng 3/2011)
- ▶ Bệnh chưa có dấu hiệu giảm (tuần 26)

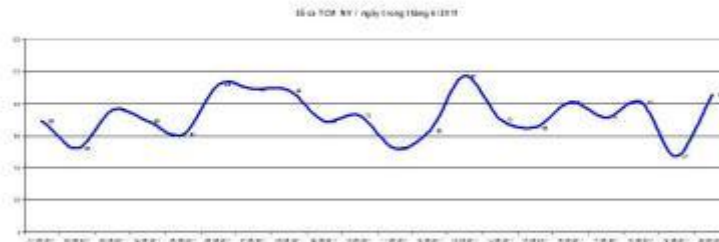
### Diễn tiến nhập viện theo ngày năm 2011



### Phân bố ca TCM nhập viện/QH/ tháng (phân tích theo số Nv đến ngày 20/6)

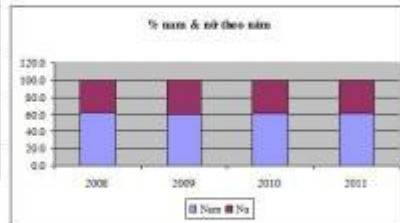


### Diễn tiến nhập viện theo ngày trong tháng 6/2011



## Phân tích theo giới

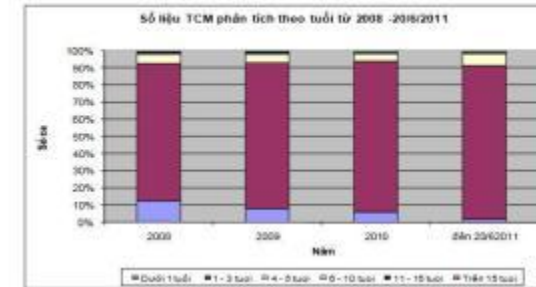
	% nam	% nữ
2008	61.6	38.4
2009	59.9	40.1
2010	60.7	39.3
2011	60.9	39.1



### phái tính/từ vong/2011

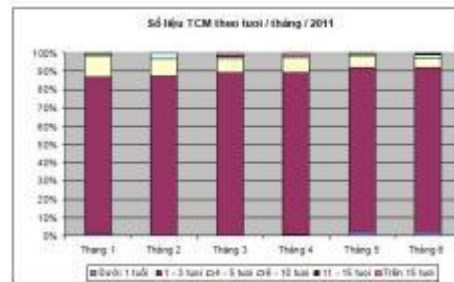
- nam : 56.3% (9/16)
- nữ : 43.7% (7/16)

## lứa tuổi/năm



	2008	2009	2010	2011
Dưới 1 tuổi	12.68%	8.05%	6.15%	1.66%
1 - 3 tuổi	80.20%	85.02%	87.96%	89.79%
4 - 5 tuổi	4.79%	4.50%	3.96%	6.73%
6 - 10 tuổi	1.49%	1.45%	1.50%	1.33%
11 - 15 tuổi	0.75%	0.95%	0.42%	0.33%
Trên 15 tuổi	0.09%	0.03%	0.03%	0.18%

## lứa tuổi/tháng/2011



	Tháng 1	Tháng 2	Tháng 3	Tháng 4	Tháng 5	Tháng 6
Dưới 1 tuổi	1.0%	0.0%	0.0%	0.6%	1.9%	2.3%
1 - 3 tuổi	86.0%	87.4%	89.2%	88.8%	90.6%	89.8%
4 - 5 tuổi	12.0%	9.5%	7.9%	8.4%	6.1%	5.6%
6 - 10 tuổi	0.5%	3.2%	1.0%	1.0%	1.2%	1.7%
11 - 15 tuổi	0.5%	0.0%	0.3%	0.2%	0.1%	0.5%
Trên 15 tuổi	0.0%	0.0%	1.6%	1.1%	0.2%	0.4%

## Tác nhân gây bệnh

- ▶ Human enterovirus species A
- ▶ Họ Picornavirus
- ▶ Enterovirus 71: subtype C4, C5
- ▶ Coxsackievirus A16

## Tác nhân gây bệnh

- ▶ Vi rút nhân lên trong ống tiêu hóa,  
Thái ra theo phân từ 2 – 4 tuần (có thể 12 tuần) sau nhiễm trùng
- ▶ Vi rút có thể nhân lên trong đường hô hấp trên  
Có thể phát hiện bằng phết họng trong 2 tuần sau nhiễm trùng

## Nguồn bệnh & đường lây truyền

- ▶ Nguồn bệnh: dịch tiết mũi, hầu họng, dịch bóng nước và phân của bệnh nhân
- ▶ Thời kỳ lây nhiễm:
  - Vài ngày trước khởi phát → lành vết loét / bóng nước
  - Dễ lây nhất trong tuần đầu của bệnh
- ▶ Đường lây truyền:
  - Tiếp xúc trực tiếp với người bệnh
  - Tiếp xúc gián tiếp qua vật dụng, đồ chơi, bàn tay người chăm sóc.

## Lâm sàng

- ▶ Ủ bệnh: 3 – 7 ngày
- ▶ Khởi phát: 1 – 2 ngày với các TC sốt nhẹ, mệt mỏi, đau họng, biếng ăn, tiêu chảy
- ▶ Toàn phát: 3 – 10 ngày với các TC điển hình  
Biến chứng thần kinh, tim mạch, hô hấp: thường xuất hiện sớm từ N2 – N5
- ▶ Lùi bệnh: 3 – 5 ngày, hồi phục hoàn toàn nếu không có biến chứng

## Bệnh sử

Giật mình chơi với? → lúc bắt đầu ngủ, lúc nằm, mấy ngày?  
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?

# LÂM SÀNG

- Loét miệng: là các bóng nước có đường kính 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 ấn dưới da, thường ấn không đau.



Nguồn: BS Trương Hữu Khanh BVNDI

Toàn phát: 3 – 10 ngày, các TC điển hình



Nguồn: BS Trương Hữu Khanh BVNDI



Nguồn: BS Trương Hữu Khanh BVNDI





## Vệ sinh cá nhân

- Thường xuyên rửa sạch bàn tay của **TRẺ** và **NGƯỜI CHĂM SÓC TRẺ** bằng **NƯỚC** và **XÀ BÔNG**

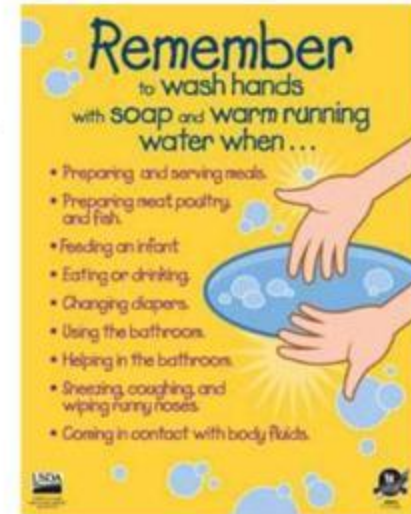


## Vệ sinh – khử khuẩn đồ dùng, nhà cửa

- Thực hiện
    - vệ sinh hàng ngày
    - khử khuẩn hàng tuần
- } Vật dụng, đồ chơi, nơi sinh hoạt của trẻ

## Nên rửa tay khi nào?

- Sau khi ho / hắt hơi
- Sau khi tiếp xúc người bệnh
- Sau khi lau chùi vệ sinh
- Sau khi vào nhà vệ sinh
- Trước khi ăn
- Khi thấy bàn tay bị dơ



## LÀM SẠCH - VỆ SINH - KHỬ KHUẨN

- ▀ **Làm sạch** : loại bỏ đất, bụi, chất hữu cơ bằng nước và xà phòng hoặc các chất lau nhà → giảm mầm bệnh
- ▀ **Vệ sinh** : dùng hóa chất làm giảm mầm bệnh đạt ngưỡng an toàn (áp dụng đối với thực phẩm, đồ chơi và học cụ)
- ▀ **Khử trùng** : dùng hóa chất tiêu diệt mầm bệnh nhưng không loại trừ bào tử (spore)

## LÀM SẠCH : XÀ PHÒNG & CÁC CHẤT LAU SÀN NHÀ



### LAU CHÙI - LÀM SẠCH MỖI NGÀY

nhiều chất lau sàn có trên thị trường

- có mùi thơm
- tiện lợi vì không phải lau lại bằng nước  
→ sử dụng các sản phẩm này để lau sàn nhà làm sạch mỗi ngày thay thế xà phòng
- trên nhãn có ghi tác dụng diệt trùng, qua khảo sát : **tác dụng diệt trùng rất hạn chế**  
→ không sử dụng cho mục đích khử trùng

## VỆ SINH : CHẤT KHỬ KHUẨN NỒNG ĐỘ THẤP

- nồng độ clo sử dụng : 0.05%
- có thể thay thế cho công việc lau chùi-làm sạch mỗi ngày
- **đặc biệt** : vật dụng/học cụ/đồ chơi/các đồ đạc thường có tiếp xúc

làm sạch với nước và xà phòng **hoặc** vệ sinh mỗi ngày

→ **tối ưu là vệ sinh mỗi ngày**

## KHỬ KHUẨN MỖI TUẦN : KHI KHÔNG CÓ BỆNH

- ❖ **các bề mặt** : vật dụng, đồ chơi, học cụ, các đồ vật thường có tiếp xúc, sàn nhà, hành lang...
  - làm sạch\* **hoặc** vệ sinh\*\* mỗi ngày
  - khử trùng 1 lần trong tuần : nồng độ clo sử dụng 0.1%
- ❖ **nhà vệ sinh** : khử trùng mỗi ngày

(\*) lau chùi với nước và xà phòng **hoặc** chất lau nhà khác có trên thị trường

(\*\*) lau chùi với hóa chất khử trùng: nồng độ clo 0.05%

## KHỬ KHUẨN MỖI NGÀY : KHI CÓ BỆNH

- ▶ **nguy cơ nhiễm bản thấp** : nơi không có trẻ bệnh lui tới  
→ nồng độ clo sử dụng 0.1% (4 gam cloramin B/1 lít nước)
- ▶ **nguy cơ nhiễm bản nhiều** : nơi có trẻ lui tới (nơi ăn nghỉ, ghế giường ...)  
→ nồng độ clo sử dụng 0.5% (20 gam cloramin B/1 lít nước)

4 gam cloramin B # 1 muỗng cà phê

## CÁC CHẤT KHỬ KHUẨN TRÊN THỊ TRƯỜNG

- chất tẩy trắng (sodium hypoclorit - nước javel)
- ngoài mục đích tẩy trắng đồ vải, sodium hypoclorit là chất khử trùng phổ biến trong y tế và gia đình
- khảo sát :
  - có loại có mùi thơm, làm giảm mùi nồng đặc trưng của hóa chất
  - nhiều sản phẩm không ghi nồng độ clo gốc
  - theo hướng dẫn cách pha dd khử trùng ghi trên nhãn : nồng độ clo khi đã pha tương đương 0.05% ở hầu hết các sản phẩm trên thị trường



vệ sinh mỗi ngày (nồng độ 0.05%)  
→ pha theo hướng dẫn nhà sản xuất

## VỆ SINH VÀ KHỬ KHUẨN : SỬ DỤNG NƯỚC JAVEL

- Sử dụng sodium hypoclorit - nước javel để vệ sinh-khử trùng mỗi ngày/mỗi tuần

Vệ sinh mỗi ngày : pha theo hướng dẫn ghi trên nhãn (nồng độ clo 0.05%) để thay thế làm sạch mỗi ngày bằng nước và xà phòng/chất lau nhà.

Khử khuẩn mỗi tuần khi không có ca bệnh (nồng độ clo 0.1% - tăng gấp đôi nồng độ clo vệ sinh) : cùng 1 lượng nước nhưng lượng javel gấp 2 lần

Khử khuẩn mỗi ngày khi có ca bệnh (nồng độ clo 0.5% - tăng nồng độ clo vệ sinh 10 lần) : cùng 1 lượng nước nhưng lượng javel gấp 10 lần



Chọn sản phẩm có mùi thơm

Không dùng sản phẩm tẩy đồ vải màu cho khử trùng

## VỆ SINH VÀ KHỬ KHUẨN: SỬ DỤNG CHLORAMIN B

- ▶ Khử khuẩn mỗi tuần khi không có ca bệnh (nồng độ clo 0.1%) : 1 muỗng cà phê (# 4 gam) / 1 lít nước
- ▶ Khử khuẩn mỗi ngày khi có ca bệnh (nồng độ clo 0.5%) : cùng 5 muỗng cà phê (# 20 gam) / 1 lít nước)



## Khử khuẩn đồ chơi

- ▶ Rửa sạch đồ chơi trước khi ngâm dung dịch khử khuẩn
- ▶ Ngâm dung dịch khử khuẩn 30 phút
- ▶ Rửa lại bằng nước sạch
- ▶ Phơi khô



## Sử dụng 2 xô trong lau chùi bề mặt

- ▶ 1 xô khử trùng
- ▶ 1 xô xà bông
- ▶ Làm sạch bề mặt trước
- ▶ Nhúng ướt đẫm khăn trong dd khử trùng
- ▶ Lau ướt các bề mặt
- ▶ Xả sạch khi khăn bẩn hoặc khô
- ▶ Nhúng lại vào dd khử trùng và lau tiếp



## Trang phục bảo hộ khi thực hành khử trùng



- ▶ Mang bao tay
- ▶ Tránh để dd khử khuẩn văng vào mắt
- ▶ Nếu bị dd khử khuẩn văng vào mắt, phải rửa với nhiều nước sạch – đi khám BS chuyên khoa nếu cần

## Hoạt động phòng chống TCM tại TPHCM

- ▶ Giám sát ca bệnh
- ▶ Triển khai các biện pháp phòng bệnh trong cộng đồng ngay tại nơi có ca bệnh
- ▶ Truyền thông phòng bệnh TCM trong cộng đồng
- ▶ Triển khai phòng bệnh trong trường mầm non:
  - Vệ sinh - khử khuẩn định kỳ
  - Giám sát phát hiện trẻ bị bệnh
- ▶ Các chiến dịch vệ sinh khử khuẩn toàn thành

## Tháng cao điểm phòng chống TCM (tháng 5 – 6 / 2011)

- ▶ Xây dựng lưu đồ điều trị và chăm sóc BN TCM mới
- ▶ Huấn luyện BS, ĐD các BV đa khoa (BV NĐ1) về chẩn đoán, điều trị và chăm sóc BN TCM
- ▶ Huấn luyện GV các NT-MG:
  - phát hiện trẻ bị TCM,
  - cách giám sát bệnh truyền nhiễm trong trường học
  - cách vệ sinh - khử khuẩn học cụ, đồ chơi, lớp học
- ▶ Huấn luyện nhân viên hệ Y tế Dự phòng các biện pháp chuyên môn PCD TCM

## TRẦN TRỌNG CẨM O'N

- ▶ Triển khai vệ sinh - khử khuẩn toàn thành
  - Trong các trường mầm non
  - Trong các hộ dân
- ▶ Hướng dẫn hộ dân vệ sinh khử khuẩn bằng:
  - Cloramin B
    - Chủ động đến nhận tại TYT
    - Cấp phát qua trường mầm non
    - Cấp phát qua tổ trưởng, cộng tác viên
  - Javel 5%: tự mua

