

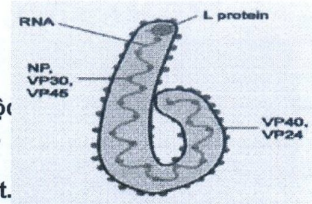


BỆNH TAY CHÂN MIỆNG VÀ CÁC BIỆN PHÁP PHÒNG CHỐNG

TP. Hồ Chí Minh, 24.4.2012

TS. TRẦN THANH DƯƠNG
PHÓ CỤC TRƯỞNG
CỤC Y TẾ DỰ PHÒNG - BỘ Y TẾ

II. TÁC NHÂN GÂY BỆNH



1. Các vi rút này thuộc họ Picornaviridae.

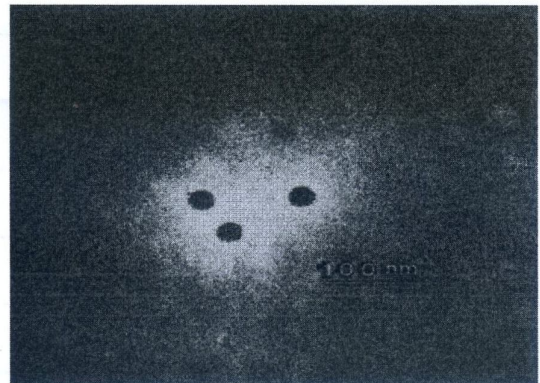
2. Hình thái của vi rút.

- Dạng hình cầu, đường kính 27-30 nm.
- Lớp capsid gồm 60 tiểu đơn vị, không có lớp bao ngoài.
- Bên trong chứa ARN, là thành phần di truyền, nhân lên ở bào tương của tế bào bị nhiễm.

Nội dung trình bày

1. Khái niệm bệnh tay chân miệng
2. Tác nhân gây bệnh
3. Dịch tễ học
4. Đặc điểm của bệnh
5. Các biện pháp phòng chống
6. Kết luận

Hình ảnh EV71 trên kính hiển vi điện tử



I. Khái niệm bệnh Tay chân miệng

- Bệnh tay chân miệng là bệnh truyền nhiễm nguy hiểm (nhóm B) do vi rút đường ruột gây ra, dễ lây truyền từ người sang người, dễ gây thành dịch theo đường tiêu hóa và tiếp xúc, đặc biệt ở trẻ em <5 tuổi.
- Tác nhân gây bệnh thường gặp là :
 - Enterovirus 71 (EV71 gặp C4, C5)
 - Coxsackievirus (CA từ 2 - 8, 10, 12, 14, 16; CB 1, 2, 3, 5)
 - Echovirus.
- EV71: Enterovirus 71

II. TÁC NHÂN GÂY BỆNH (tiếp)

3. Khả năng tồn tại trong môi trường bên ngoài.

- Vi rút bị đào thải ra ngoài cảnh từ phân, dịch hắt hơi, dịch sổ mũi.
- Ở nhiệt độ, độ ẩm bình thường sống hàng tháng trong phân, nước thải, ngoài môi trường.
- Ở nhiệt độ lạnh 4°C, vi rút sống được vài ba tuần.
- Vi rút chịu được pH với phổ rộng từ 3 - 9.
- Không hoặc ít bị bất hoạt bởi các chất hòa tan lipid như: Cồn, Chloroform, Phenol, Ether.

4. Vi rút bị bất hoạt bởi:

- Nhiệt 56°C trong vòng 30 phút;
- Nhiệt độ sôi 100°C trong vòng vài phút;
- Tia cực tím; tia gamma;
- Nước Javel 2% (Sodium hypochlorite);
- Chloramin B 2%.

IV. ĐẶC ĐIỂM CỦA BỆNH

1. Biểu hiện chính của bệnh tay chân miệng là tổn thương da, niêm mạc dưới dạng phỏng nước ở các vị trí đặc biệt như niêm mạc miệng, lòng bàn tay, lòng bàn chân, gối, mông.
2. Bệnh có thể gây nhiều biến chứng nguy hiểm như viêm não-màng não, viêm cơ tim, phù phổi cấp dẫn đến tử vong nếu không được phát hiện sớm và xử trí kịp thời. Các trường hợp có biến chứng nặng thường do EV71.

III. DỊCH TỄ HỌC

1. Bệnh tay chân miệng xuất hiện nhiều nơi trên thế giới (Trung Quốc, Nhật Bản, Đài Loan, Malaysia, Singapore, Thái Lan...), chủ yếu do *Enterovirus 71*. Tại Đài Loan, năm 1998 được coi là vụ dịch lớn với 100.000 người mắc, hơn 400 trẻ có biến chứng, 78 trẻ tử vong.
2. Tại nước ta, bệnh tay chân miệng gặp rải rác quanh năm ở các địa phương; số trường hợp mắc bệnh có xu hướng tăng cao từ tháng 9 - 11 hàng năm.
3. Bệnh gặp ở mọi lứa tuổi, hay gặp ở trẻ em dưới 3 tuổi, nhiều hơn ở dưới 5 tuổi.
4. Tỷ lệ người lành mang trùng cao 71%.

IV. ĐẶC ĐIỂM CỦA BỆNH (tiếp)

3. **Ca bệnh lâm sàng:** Trẻ em dưới 5 tuổi với các biểu hiện:
 - Sốt (>37,5°C);
 - Loét miệng: vết loét đỏ hay phỏng nước đường kính 2-3 mm ở niêm mạc miệng, lợi lưỡi.
 - Phồng nước ở lòng bàn tay, lòng bàn chân, vùng đầu gối, mông.
4. **Ca bệnh xác định:**
 - Có triệu chứng lâm sàng;
 - Và xét nghiệm dương tính với vi rút đường ruột bằng PCR.

III. DỊCH TỄ HỌC (tiếp)

5. Nguồn bệnh:

- Người lành mang trùng: vi rút ở trong phân, dịch nốt phỏng, dịch hắt hơi, dịch sổ mũi.
- Phân người bị bệnh, trong nước, trong thực phẩm bị nhiễm bệnh, môi trường, đồ chơi.

6. Đường truyền bệnh:

- Đường tiêu hóa
- Tiếp xúc trực tiếp dịch nốt phỏng
- Đường hô hấp

7. Khó cảm nhiễm:

- Tất cả mọi người đều có thể nhiễm bệnh.

IV. ĐẶC ĐIỂM CỦA BỆNH (tiếp)

5. Phân biệt một số bệnh:

- **Các bệnh có biểu hiện loét miệng:** viêm loét miệng (vết loét sâu, có dịch tiết, hay tái phát).
- **Các bệnh có phát ban:**
 - + Sốt phát ban: hồng ban xem kẽ ít dạng sẩn, thường có hạch sau tai.
 - + Dị ứng: hồng ban đa dạng, không có phỏng nước.
 - + Viêm da có mủ: đỏ, đau, có mủ.
 - + Thủy đậu: phỏng nước nhiều lứa tuổi, rải rác toàn thân.
 - + Nhiễm khuẩn huyết do não mô cầu: màng xuất huyết có hoại tử ở trung tâm.
 - + Sốt xuất huyết Dengue: chấm xuất huyết, bầm máu, xuất huyết niêm mạc.
 - + Viêm não, màng não: do vi khuẩn hoặc vi rút khác.
 - + Nhiễm khuẩn huyết, sốc nhiễm khuẩn, viêm phổi.

IV. ĐẶC ĐIỂM CỦA BỆNH (tiếp)

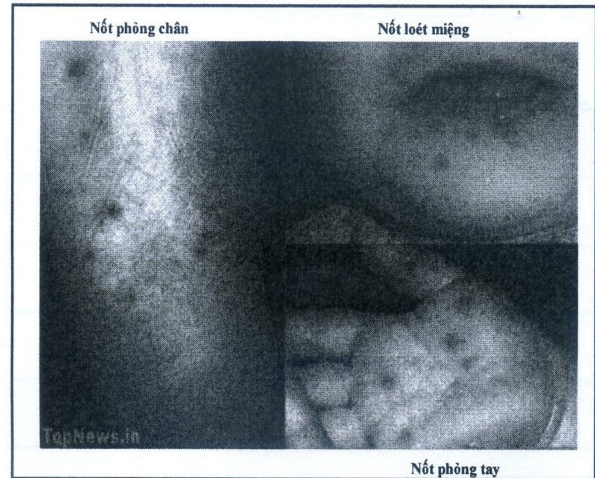
6. Giai đoạn biểu hiện lâm sàng của bệnh:

a) Giai đoạn ủ bệnh:

Từ 3 - 7 ngày.

b) Giai đoạn khởi phát:

Từ 1 - 2 ngày với các triệu chứng như sốt nhẹ, mệt mỏi, đau họng, biếng ăn, tiêu chảy vài lần trong ngày.



IV. ĐẶC ĐIỂM CỦA BỆNH (tiếp)

6. Giai đoạn biểu hiện lâm sàng của bệnh (tiếp):

c) Giai đoạn toàn phát (tiếp):

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, tăng tiết nước bọt.

- Phát ban dạng phỏng nước: Ở lòng bàn tay, lòng bàn chân, gối, mông; tồn tại trong thời gian ngắn (<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.

IV. ĐẶC ĐIỂM CỦA BỆNH (tiếp)

7. Điều trị bệnh:

- Điều trị theo đúng phác đồ của Bộ Y tế.
- Hiện chưa có thuốc điều trị đặc hiệu, chỉ điều trị hỗ trợ.
- Theo dõi, phát hiện sớm và điều trị biến chứng.
- Bảo đảm dinh dưỡng đầy đủ, nâng có thể trạng.

IV. ĐẶC ĐIỂM CỦA BỆNH (tiếp)

6. Giai đoạn biểu hiện lâm sàng của bệnh (tiếp):

c) Giai đoạn toàn phát (tiếp): :

- Biến chứng thần kinh, tim mạch, hô hấp thường xuất hiện sớm từ ngày 2 - ngày 5 của bệnh.

d) Giai đoạn lui bệnh:

Thường từ 3 - 5 ngày sau, trẻ hồi phục hoàn toàn nếu không có biến chứng.

V. CÁC BIỆN PHÁP PHÒNG CHỐNG

1. Nguyên tắc phòng bệnh tay chân miệng

Bệnh tay chân miệng chưa có vắc xin và thuốc điều trị đặc hiệu; chủ yếu lây lan qua tiếp xúc với dịch tiết từ mũi, hầu, họng, nước bọt, dịch tiết từ các nốt phỏng, phân nhiễm vi rút do đó nguyên tắc phòng chống dịch quan trọng là:

- Phát hiện sớm trường hợp mắc để xử lý, điều trị kịp thời. Cách ly ngay trường hợp mắc,.
- Thực hiện tốt vệ sinh cá nhân, ATVSTP, vệ sinh môi trường. Làm sạch bề mặt và khử trùng đồ chơi chung trẻ em, dụng cụ sinh hoạt.
- Nâng cao thể trạng, sức đề kháng, hạn chế tiếp xúc với nguồn bệnh.

V. CÁC BIỆN PHÁP PHÒNG CHỐNG (tiếp)

2. Các biện pháp dự phòng

- Tuyên truyền giáo dục rộng rãi trên các phương tiện truyền thông đại chúng về cách phòng bệnh tay chân miệng.
- Nhà trẻ, trường mẫu giáo cần làm thường xuyên các biện pháp:
 - Có tờ rơi, áp phích tuyên truyền bệnh tay chân miệng.
 - Có nơi rửa tay, có xà phòng: Rửa tay đúng cách, nhiều lần trong ngày có xà phòng bằng nước sạch nhất là trước, sau khi nấu ăn, chuẩn bị thức ăn, sau khi đi vệ sinh, đặc biệt là mỗi lần thay tã cho trẻ;
 - Đảm bảo an toàn vệ sinh thực phẩm. Tráng nước sôi, phơi nắng: khăn rửa mặt, bát, thìa, đũa, cốc, xoong nồi.
 - Đảm bảo sạch dụng cụ học tập, đồ chơi. Ngâm hàng ngày đồ chơi, dụng cụ bằng Chloramin B 2%.

V. CÁC BIỆN PHÁP PHÒNG CHỐNG (tiếp)

3. Các biện pháp chống dịch (tiếp)

b) Tại gia đình bệnh nhân:

- Người chăm sóc bệnh nhân: thực hành vệ sinh cá nhân, đặc biệt rửa tay ngay khi thay tã cho trẻ. Hạn chế hôn, sử dụng chung các dụng cụ với trẻ bệnh.
- Khi trẻ còn triệu chứng bệnh tay chân miệng, không cho phép tham gia gặp gỡ đồng trẻ em khác như đến lớp, chơi nơi công cộng,...
- Theo dõi các biểu hiện sốt, loét miệng, phỏng nước đối với các thành viên trong gia đình để thông báo cho cơ quan y tế.

V. CÁC BIỆN PHÁP PHÒNG CHỐNG (tiếp)

2. Các biện pháp dự phòng (tiếp)

- Vệ sinh phòng dịch: Trẻ mắc bệnh không đến lớp đến khi hết loét miệng và các phỏng nước. Khi có từ 2 trẻ trở lên trong một lớp bị mắc bệnh trong vòng 7 ngày, thì cho lớp nghỉ học 10 ngày kể từ ngày khởi bệnh của ca cuối cùng.
- Có sổ theo dõi sức khỏe, theo dõi hàng ngày khi trẻ đến lớp có sốt, loét miệng, phỏng nước phải thông báo cho gia đình và cơ quan y tế.

V. CÁC BIỆN PHÁP PHÒNG CHỐNG (tiếp)

3. Các biện pháp chống dịch (tiếp)

c) Tại ổ dịch: xử lý 10 hộ xung quanh hộ bệnh nhân

- Giám sát phát hiện sớm trường hợp mắc để xử lý, điều trị kịp thời. Cách ly ngay trường hợp mắc.
- Lau bề mặt đồ dùng bằng chloramin B 2%. Làm sạch bề mặt và khử trùng đồ chơi chung trẻ em, dụng cụ sinh hoạt.
- Xử lý như dịch đường tiêu hóa: xử lý phân, xử lý nước sinh hoạt.
- Đảm bảo an toàn vệ sinh thực phẩm.
- Nâng cao thể trạng, sức đề kháng, hạn chế tiếp xúc với nguồn bệnh.

V. CÁC BIỆN PHÁP PHÒNG CHỐNG (tiếp)

3. Các biện pháp chống dịch:

a) Bệnh nhân:

- Bệnh nhân phải được cách ly, đeo khẩu trang khi tiếp xúc với người khác.
- Phân và các chất thải của bệnh nhân phải được khử khuẩn bằng Chloramin B 2%; quần áo, chăn màn dụng cụ của bệnh nhân phải được khử khuẩn bằng đun sôi, ngâm dung dịch Chloramin B 2%.

V. CÁC BIỆN PHÁP PHÒNG CHỐNG (tiếp)

4. Các biện pháp chống dịch (tiếp)

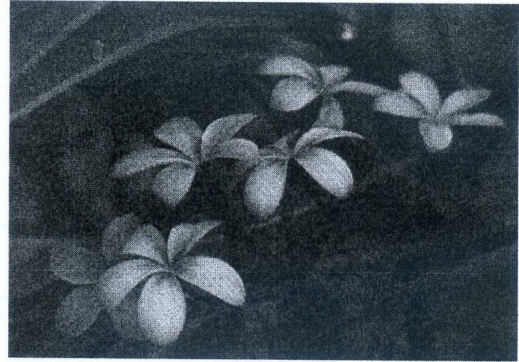
d) Tại các cơ sở điều trị :

- Cách ly bệnh nhân theo phân độ bệnh.
- Nhân viên y tế phải áp dụng biện pháp phòng ngừa lây nhiễm, xử lý bằng chloramin B 2%.
- Rửa tay ngay bằng xà phòng khi có tiếp xúc với chất tiết của bệnh nhân.
- Mang trang phục phòng hộ cá nhân khi làm những thủ thuật trên bệnh nhân có nguy cơ tạo giọt bắn tới niêm mạc.

V. CÁC BIỆN PHÁP PHÒNG CHỐNG (tiếp)

5. Các khuyến cáo của Bộ Y tế
 - a) Trẻ ốm phải được nghỉ học và không tiếp xúc với trẻ khác. Tránh làm vỡ các nốt phỏng của trẻ.
 - b) Thu gom xử lý phân bằng chloramin B 2%, vôi bột hoặc tro bếp.
 - c) Quần áo, tã lót của trẻ giặt sạch bằng xà phòng.
 - d) Cho trẻ ăn chín, uống chín. Không ăn chung thìa bát. Rửa tay cho trẻ nhiều lần trong ngày bằng xà phòng và nước sạch. Không để trẻ mút tay và đưa đồ chơi lên miệng.

TRÂN TRỌNG CẢM ƠN!



V. CÁC BIỆN PHÁP PHÒNG CHỐNG (tiếp)

3. Các khuyến cáo của Bộ Y tế (tiếp)
 - e) Người chăm sóc trẻ phải rửa tay nhiều lần trong ngày, nhất là trước khi chế biến thức ăn, trước khi cho trẻ ăn và sau khi vệ sinh cho trẻ. Thường xuyên vệ sinh đồ chơi, sàn nhà bằng xà phòng hoặc các chất sát khuẩn thông thường hoặc chloramin B.
 - f) Khi thấy trẻ sốt và xuất hiện nốt phỏng ở tay, chân hoặc miệng, cần đưa trẻ đến ngay cơ sở y tế để được khám và điều trị.

VI. KẾT LUẬN

1. Bệnh tay chân miệng là bệnh truyền nhiễm nguy hiểm gây dịch, lây theo đường tiêu hóa và tiếp xúc trực tiếp, gây tỷ lệ mắc và tử vong cao, đặc biệt ở trẻ em dưới 3 tuổi.
2. Công tác phòng, chống dịch có nhiều khó khăn do đặc điểm của tác nhân gây bệnh vi rút đường ruột.
3. Các nhà trẻ, mẫu giáo cần làm tốt: tuyên truyền, vệ sinh thường xuyên lớp, rửa tay thường xuyên, đảm bảo VSTTTP.
4. Cần có sự tham gia tích cực, thường xuyên của cấp ủy đảng, chính quyền, ban ngành các cấp, ngành giáo dục.
5. Cần có sự quan tâm đầu tư thích đáng của toàn xã hội cho phòng chống bệnh tay chân miệng.