|  |  |
| --- | --- |
| UBND HUYỆN VĨNH BẢO  **TRƯỜNG MẦM NON HÒA BÌNH** | **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**  **Độc lập - Tự do – Hạnh phúc** |

**Bài Tuyên truyền "Phòng chống dịch Tay-Chân-Miệng"**

**1. Bệnh Tay-Chân-Miệng** **là gì?**

Là bệnh truyền nhiễm lây từ người sang người, dễ gây thành dịch do vi rút đường ruột gây ra. Hai nhóm tác nhân gây bệnh thường gặp là Coxsackie virus A16 và Enterovirus 71 (EV71).

**2. Đối tượng và nguồn lây**

- Bệnh thường gặp rải rác quanh năm ở hầu hết các địa phương, từ tháng 3 đến tháng 5 và từ tháng 9 đến tháng 12

- Bệnh có thể gặp ở mọi lứa tuổi nhưng thường gặp ở trẻ dưới < 5 tuồi

- Tại các tỉnh phía Nam, bệnh có xu hướng tăng cao vào hai thời điểm Bệnh lây chủ yếu theo đường tiêu hoá. Nguồn lây chính từ nước bọt, phỏng nước và phân của người nhiễm bệnh.

**3. Biểu hiện chính**

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

- 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, chán ăn, tăng tiết nước bọt.

+ 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)

**4. Chẩn đoán:**

- Yếu tố dịch tễ: Căn cứ vào tuổi, mùa, vùng lưu hành bệnh, số trẻ mắc bệnh trong cùng một thời gian.

- Triệu chứng của bệnh: Phỏng nước điển hình ở miệng, lòng bàn tay, lòng bàn chân, gối, mông, kèm sốt hoặc không.

- Chẩn đoán xác định: Xét nghiệm RT-PCR hoặc phân lập có vi rút gây bệnh.

**5. Chẩn đoán phân biệt:**

- Các bệnh có biểu hiện loét miệng: 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.

+ Thuỷ đậu: Phỏng 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.

**6. Điều trị**

- Hiện nay chưa có thuốc điều trị đặc hiệu, chỉ điều trị hỗ trợ (không dùng kháng sinh khi không có bội nhiễm).

- Theo dõi sát, phát hiện sớm và điều trị biến chứng.

- Hạ sốt khi sốt cao bằng Paracetamol liều 10 mg/kg/lần (uống) mỗi 6 giờ.

- Bảo đảm dinh dưỡng đầy đủ, nâng cao thể trạng.

- Thường xuyên vệ sinh miệng bằng các dung dịch sát khuẩn.

- Tại các thương tổn ngoài da, bôi các dung dịch sát khuẩn để tránh bội nhiễm.  
- Khi có biến chứng viêm não, màng não, viêm cơ tim, viêm phổi phải nhập viện để có biện pháp điều trị tích cực.

**7. Phòng bệnh**

**- Nguyên tắc phòng bệnh: (**Hiện chưa có vắc xin phòng bệnh đặc hiệu)

+ Người lành nên hạn chế tiếp xúc với bệnh nhân nếu không thực sự cần thiết, không được chọc vỡ các mụn nước bọng nước trên da bệnh nhân

+ Áp dụng các biện pháp phòng ngừa và tránh lây lan thành dịch như vệ sinh cá nhân, rửa tay bằng xà phòng (đặc biệt sau khi thay quần áo, sau khi tiếp xúc với phân, nước bọt)

+ Dọn dẹp nhà cửa, Lau sàn nhà bằng dung dịch khử khuẩn Cloramin B 2% hoặc các dung dịch khử khuẩn khác.

+ Cách ly trẻ bệnh tại nhà. Không đến trường học, nơi tập trung nơi đông người trong 10-14 ngày đầu của bệnh.

|  |  |
| --- | --- |
|  | **PHÓ HIỆU TRƯỞNG**  **Phạm Thị Xuân** |