

NHẬN BIẾT VÀ PHÁT HIỆN SỚM BỆNH TAY CHÂN MIỆNG

*BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG 2
ThS.BS ĐỖ CHÂU VIỆT*

Mục tiêu

- Giúp người dân tránh hoang mang
- Biết cách nhận biết, theo dõi, chăm sóc và phòng ngừa
- Biết khi nào cần nhập viện, cần được sự chăm sóc tích cực từ y tế
- Biết liên hệ với cơ sở y tế nào để được tư vấn

Đại cương

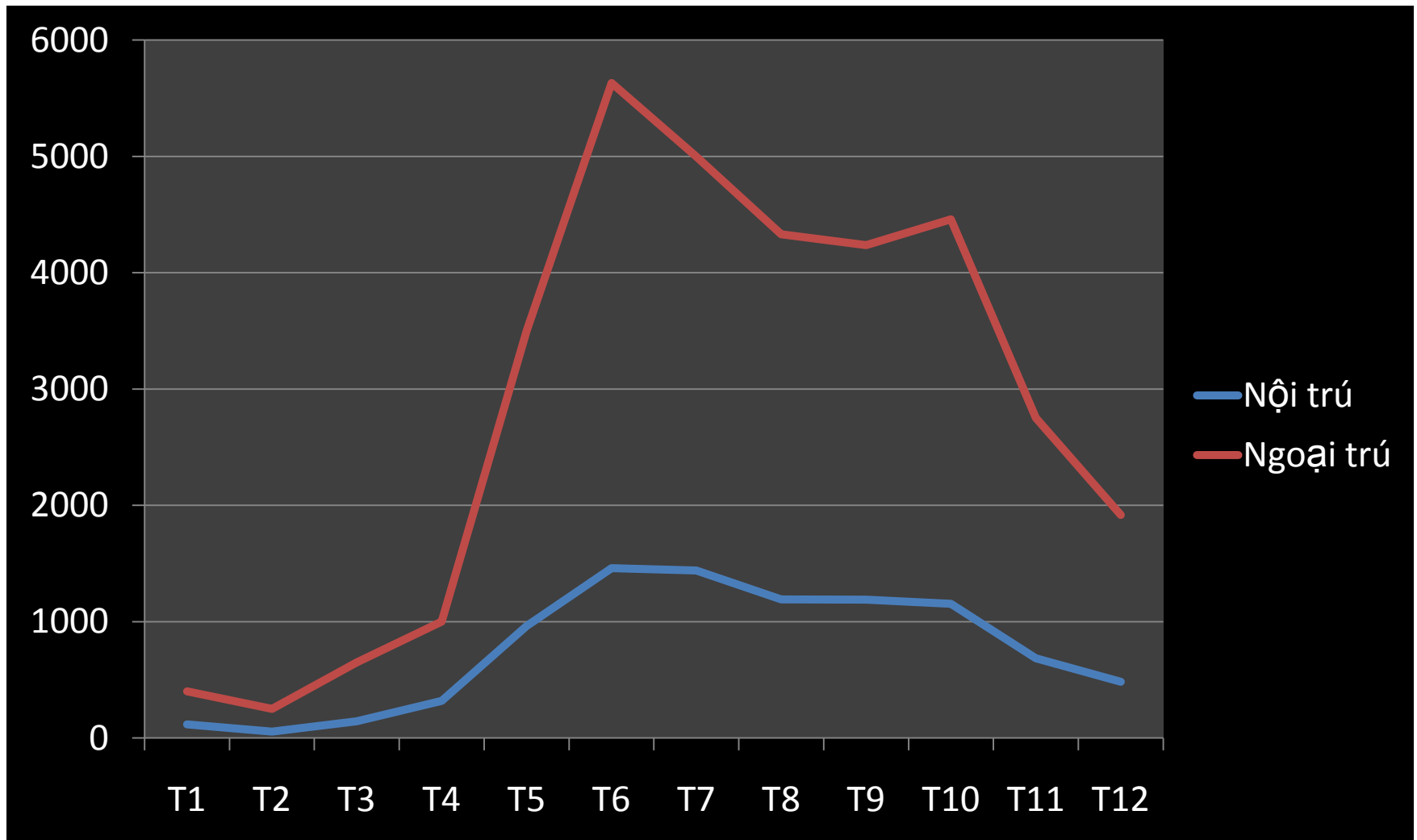
- Bệnh tay chân miệng do tác nhân Enterovirus, thường gặp Coxsackie A 16 và EV 71.
- Gặp ở mọi lứa tuổi. Thường gặp ở trẻ < 5 tuổi, nhiều nhất là từ 1 – 3.
- Bệnh thường xuất hiện và tăng cao từ tháng 3 – 5 và tháng 9 – 12 hàng năm
- Nhóm EV 71 gây bệnh cảnh lâm sàng nặng với các biến chứng về thần kinh, hô hấp, tim mạch.

- Bệnh lây truyền qua dịch tiết bóng nước, chất tiết đường tiêu hóa.
- Hiện chưa có thuốc điều trị đặc hiệu, chỉ điều trị triệu chứng.
- Vì có nhiều biến chứng nguy hiểm nên việc theo dõi và phát hiện kịp thời những dấu hiệu nặng để đưa đến bệnh viện là quan trọng
- Chưa có thuốc chủng ngừa.
- Vệ sinh là biện pháp phòng ngừa hữu hiệu nhất.

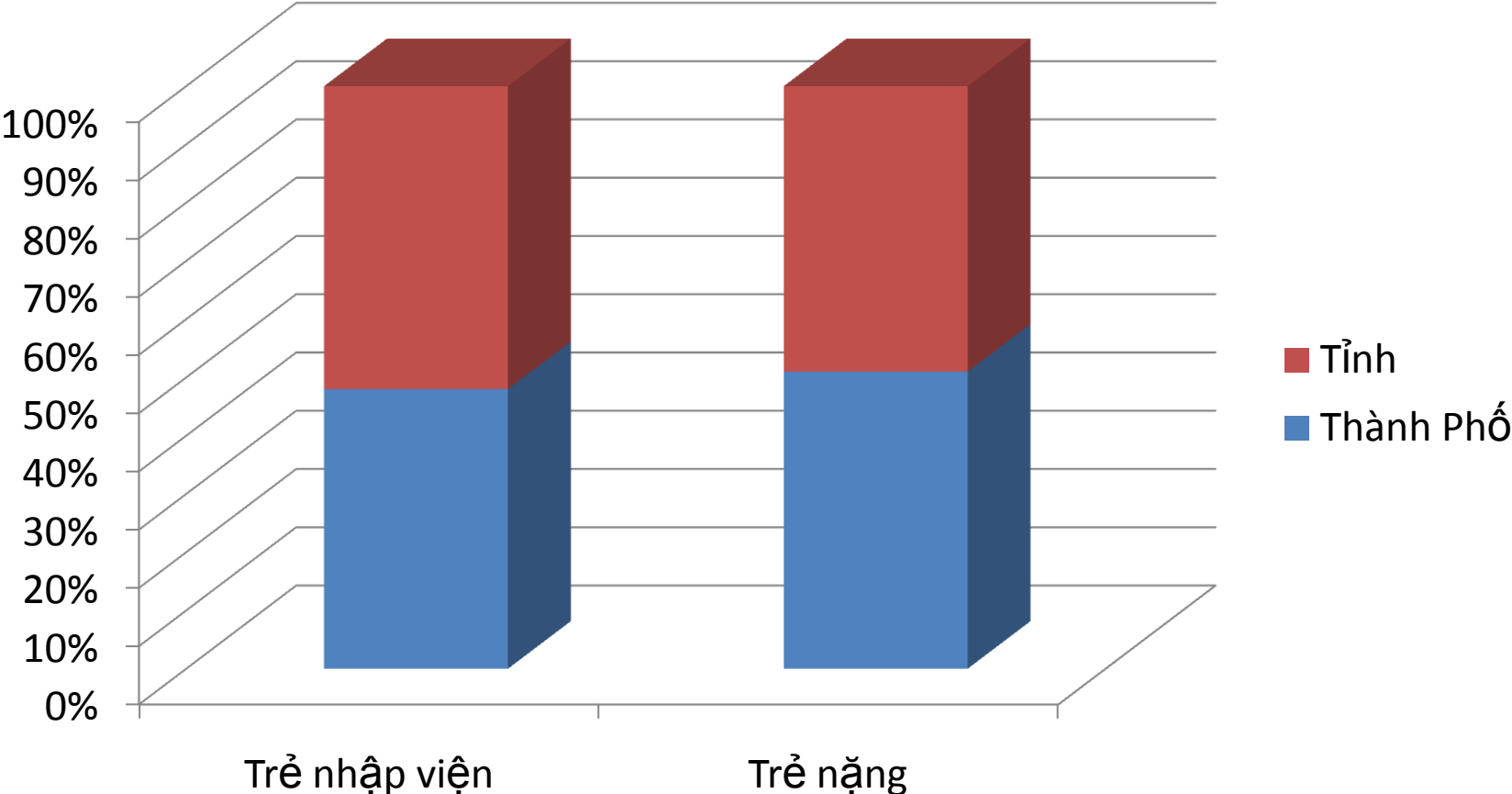
Tình hình BV Nhi Đồng 2 - 2011

	Số BN đến khám	Số BN nhập viện	Số BN tử vong
2008	7892	2350 (30%)	5+1
2009	9391	2232 (24%)	1+4
2010	9998	1952 (20%)	0+4
2011	34938	9173(26%)	6+18

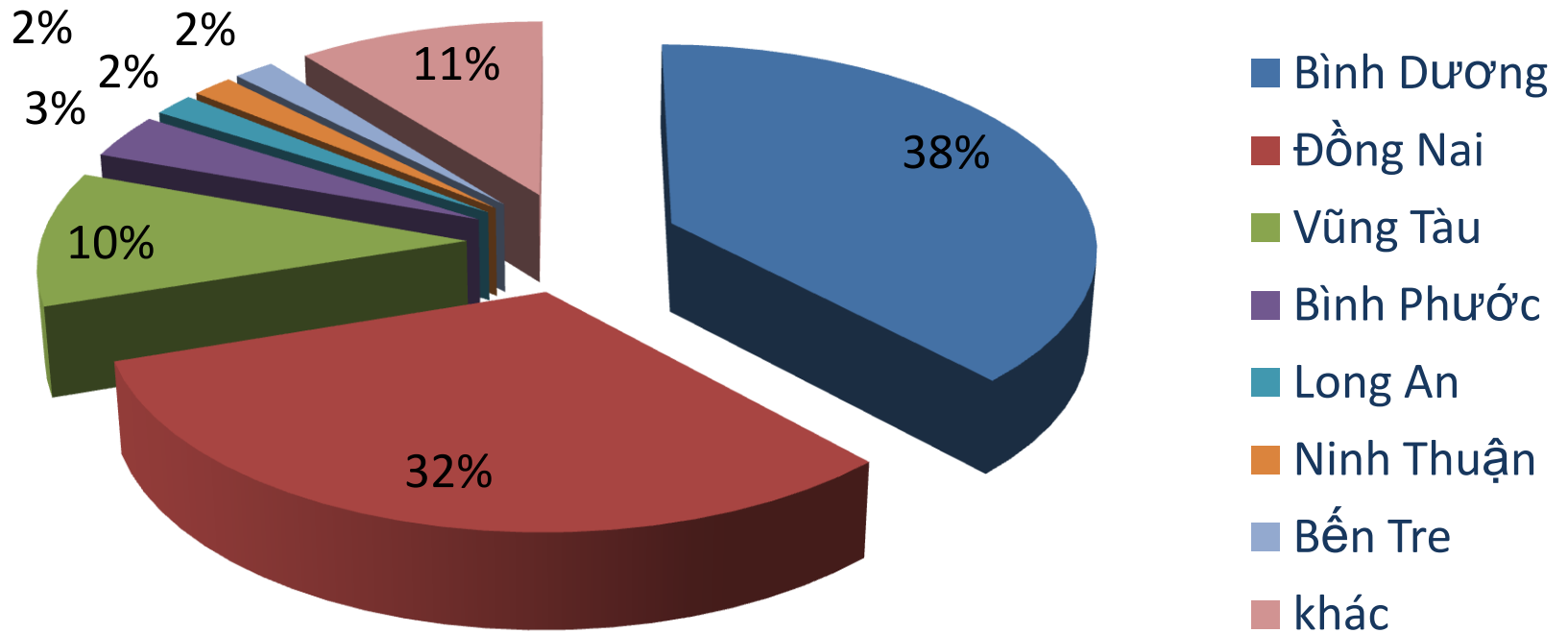
Nhập viện theo tháng / 2011



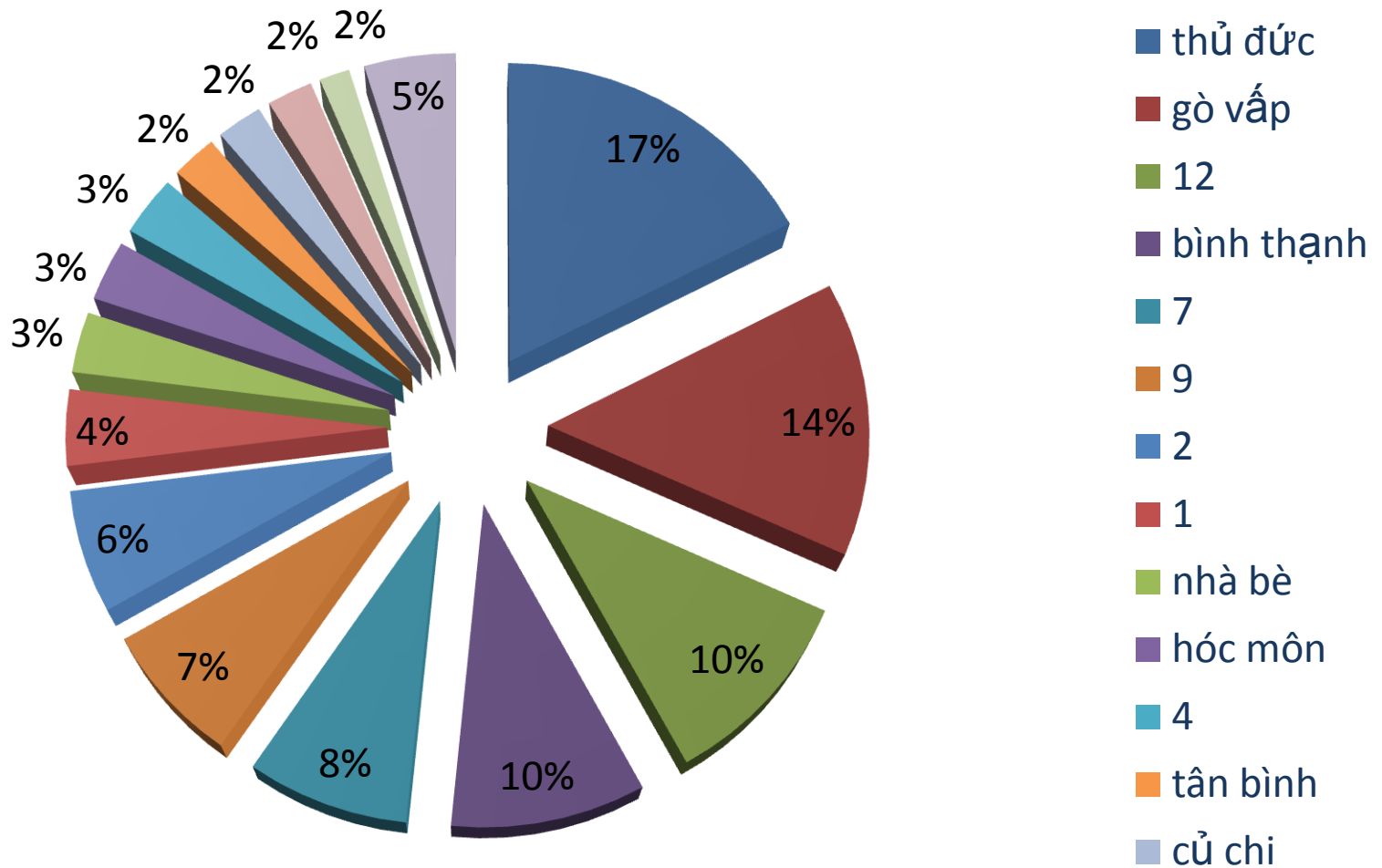
Phân bố theo địa phương



Phân bố theo tỉnh



Phân bố theo Quận – Huyện



NHẬN BIẾT BỆNH TAY CHÂN MIỆNG

- Triệu chứng của bệnh xuất hiện ở tay, chân và miệng
- Biểu hiện bao gồm:
 - Có thể sốt hoặc không
 - Hồng ban bóng nước lòng bàn tay, lòng bàn chân, mông, gối, ...



✚ Loét miệng: bóng nước ở miệng, ở lưỡi, diễn tiến nhanh thành vết loét → ăn uống kém, tăng tiết nước bọt.



Bóng nước từ 2-10 mm hình oval ở lòng bàn tay, lòng bàn chân, mông, gối







Bóng nước có thể lồi trên da hay ẩn dưới da, ấn thường không đau



HFMD ON HAND

Hồng ban rất nhỏ (1-2 mm) ở lòng bàn tay, bàn chân rất dễ bỏ sót

For reproduction of slides, acknowledgement of the editors and their clinical departments is appreciated.



For reproduction of slides, acknowledgement of the editors and their clinical departments is appreciated.



Lui bệnh: sau 7 ngày, tính từ lúc khởi bệnh nếu không có biến chứng.



MỘT SỐ TRƯỜNG HỢP ĐẶC BIỆT

- Chỉ loét miệng đơn thuần
 - Chỉ có hồng ban mà không loét miệng
 - Chỉ có bóng nước mà không loét miệng
- Tất cả đều phải xem là bệnh tay chân miệng để có hướng xử trí và theo dõi thích hợp.

PHÂN ĐỘ

- Độ 1: Chỉ có phát ban TCM và / hoặc loét miệng
- Độ 2: biến chứng thần kinh
 - kích thích hoặc li bì
 - Sốt cao > 39,
 - Giật mình, hốt hoảng, chơi vơi, run chi,
 - Nôn ói
 - Yếu chi, lé mắt, liệt dây thần kinh sọ, ...







- Độ 3: Suy hô hấp, tuần hoàn, rối loạn thần kinh thực vật
 - hôn mê, gồng chi
 - Mạch nhanh
 - HA cao,
 - Suy hô hấp
- Độ 4: suy hô hấp, tuần hoàn nặng
 - Tím tái
 - Ngưng thở, thở nấc
 - Phù phổi
 - Sốc













STY TẾ PHÒNG CHÁI & PHÒNG KHUẨN HỌC VIỆN Y HỌC
CƠ SỞ THỰC HÀNH Y HỌC
CƠ SỞ THỰC HÀNH Y HỌC
Số 100 Đường Nguyễn Huệ, Quận 1, TP. HCM
Số 100 Đường Nguyễn Huệ, Quận 1, TP. HCM

Softa-Man

Thùng rửa tay tự động
Rửa tay vô khuẩn bằng
thông lượng rửa tay nước
giàu bọt



Thùng rửa tay tự động
được trang bị cảm biến siêu âm
để nhận diện tay người dùng và
tự động xả nước rửa tay.
Thùng rửa tay cũng có thể được
điều chỉnh để xả nước rửa tay
theo nhu cầu người dùng.



Hand hygiene is vital
to patient care

B. BRAUN



3

Lifecare



HK

MICROSHIELD



12/03/2012 11:06



12/03/2012 11:06

Máy lọc máu liên tục



Dấu hiệu nặng

- Sốt cao liên tục khó hạ
- Giật mình, chơi vơi, hốt hoảng
- Run chi, loạng choạng
- Yếu liệt tay chân, lé mắt, ...
- Nôn ói nhiều
- Da nổi bông, lạnh tay chân
- Thở mệt, thở khó
- Tím



**Khám
ngay**

MỘT SỐ ĐỊA CHỈ CẦN BIẾT

1. BV NĐ1: Số 2 Sư Vạn Hạnh Q10
2. BV NĐ2: 14 Lý Tự Trọng Q1
3. BV Bệnh Nhiệt Đới: 190 Hàm Tử Q5
4. Trung tâm truyền thông GDSK: 59B
Nguyễn Thị Minh Khai Q1



XIN CẢM ƠN