

Phụ lục

BỆNH TAY CHÂN MIỆNG VÀ CÁC BIỆN PHÁP PHÒNG, CHỐNG

(Kèm theo Công văn số /UBND-VHXXH ngày /4/2026 của Ủy ban nhân dân xã Tam Mỹ).

A. BỆNH TAY CHÂN MIỆNG VÀ CÁC BIỆN PHÁP PHÒNG, CHỐNG

1. Bệnh tay chân miệng

Tay chân miệng là một bệnh truyền nhiễm thường gặp ở trẻ nhỏ, nhất là trẻ em dưới 5 tuổi. Bệnh tay chân miệng có tốc độ lây lan nhanh, dễ thành dịch, cao điểm của bệnh là từ tháng 3 – 5 và từ tháng 8 – 11 hằng năm. Bệnh có thể gây ra những biến chứng rất nguy hiểm như viêm não - viêm màng não, viêm cơ tim, phù phổi cấp,... nguy cơ dẫn đến tử vong nếu không được phát hiện sớm và xử trí kịp thời.

2. Đường lây truyền của bệnh tay chân miệng

Vi rút gây bệnh tay chân miệng có khả năng lây lan rất nhanh, truyền trực tiếp từ người sang người thông qua đường miệng, qua các chất tiết từ mũi, miệng phân hay nước bọt của trẻ bệnh.

Người mắc bệnh có khả năng phát tán vi rút gây bệnh trong tuần đầu tiên (giai đoạn ủ bệnh). Tuy nhiên thời gian lây nhiễm lại có thể kéo dài trong vài tuần bởi vì vi rút vẫn còn tồn tại nhiều trong phân và nước bọt của bệnh nhân.

Các con đường lây truyền vi rút gây bệnh tay chân miệng:

- Trẻ tiếp xúc trực tiếp với người nhiễm bệnh.
- Hít, nuốt phải các dịch tiết, nước bọt người bệnh khi ăn uống chung, ho, hắt hơi, nói chuyện.
- Tiếp xúc trực tiếp với dịch của mụn nước, bong nước, phân của người bệnh.
- Trẻ lành cầm nắm đồ chơi, chạm vào các vật dụng của trẻ bệnh.
- Lây qua bàn tay người chăm sóc trẻ.

Vì cách thức lây truyền bệnh khá nhanh nên tay chân miệng rất dễ bùng phát thành dịch lớn. Khi một trẻ bị mắc bệnh, nếu không có những biện pháp phòng tránh kịp thời thì những trẻ xung quanh cũng có thể bị lây nhiễm bất cứ lúc nào.

3. Các dấu hiệu nhận biết sớm bệnh tay chân miệng

Bệnh tay chân miệng có những dấu hiệu nhận biết khác nhau tùy vào từng giai đoạn, cụ thể như:

- Giai đoạn ủ bệnh 3 – 6 ngày.
- Giai đoạn khởi phát bắt đầu với các triệu chứng dễ nhận thấy gồm:

- + Trẻ bị sốt, mệt mỏi, sốt nhẹ ($37,5-38^{\circ}\text{C}$) hoặc bị sốt cao ($38-39^{\circ}\text{C}$).
- + Đau họng.
- + Tồn thương, đau rát ở răng và miệng.
- + Chảy nước bọt nhiều.
- + Biếng ăn.
- + Tiêu chảy vài lần trong ngày.

- Giai đoạn toàn phát (thường bắt đầu sau 1 – 2 ngày khởi phát bệnh), trẻ bắt đầu xuất hiện các triệu chứng điển hình của bệnh như:

+ Trẻ bị phát ban dạng phỏng nước thường gặp nhất ở lòng bàn tay, bàn chân, đầu gối, mông. Các bóng nước có đường kính 2 – 10mm, màu xám, hình bầu dục. Chúng có thể mọc lồi hoặc ẩn dưới da, sờ có cảm giác cộm, không đau, không ngứa.

+ Loét miệng: ở niêm mạc má, lợi và lưỡi của trẻ xuất hiện các bóng nước có đường kính 2 – 3mm, dễ vỡ. Khi vỡ tạo thành các vết loét khiến trẻ đau khi ăn, quấy khóc.

- + Trên mông của trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ xuất hiện các mụn lở, rộp da.
- + Dấu hiệu toàn thân: rối loạn tri giác, mê sảng, co giật

Ngoài các triệu chứng điển hình trên, tùy vào từng cơ địa, bệnh tay chân miệng còn xuất hiện thêm các biểu hiện như: Bóng nước rất ít xen kẽ với hồng ban hoặc chỉ xuất hiện hồng ban. Một số trường hợp trẻ chỉ xuất hiện loét miệng.

Nếu tình trạng bệnh nhẹ, sau 7 – 10 ngày chăm sóc tại nhà, trẻ sẽ hồi phục sức khỏe hoàn toàn. Trường hợp trẻ sốt cao (trên 39°C) kéo dài hơn 48 giờ kèm theo các biểu hiện như ói, tay chân run rẩy, co giật, tim đập nhanh, khó thở, da nổi vân, gia đình cần đưa trẻ nhập viện ngay lập tức.

Sau khi khỏi bệnh, cơ thể trẻ sẽ miễn dịch với chủng vi rút gây bệnh. Tuy nhiên, theo kết quả nhiều nghiên cứu cho thấy trẻ có thể mắc tay chân miệng nhiều lần và lần bị bệnh sau là do những chủng vi rút khác với lần trước gây ra.

4. Biện pháp phòng, chống bệnh tay chân miệng

Để chủ động phòng chống bệnh tay chân miệng, Bộ Y tế khuyến cáo người dân và cộng đồng cần thực hiện các biện pháp sau:

- Rửa tay thường xuyên bằng xà phòng dưới vòi nước chảy nhiều lần trong ngày (cả người lớn và trẻ em), đặc biệt trước khi chế biến thức ăn, trước khi ăn/cho trẻ ăn, trước khi bế ẵm trẻ, sau khi đi vệ sinh, sau khi thay tã và làm vệ sinh cho trẻ.

- Thực hiện tốt vệ sinh ăn uống: ăn chín, uống chín; vật dụng ăn uống phải đảm bảo được rửa sạch sẽ trước khi sử dụng (tốt nhất là ngâm tráng nước sôi); đảm bảo sử dụng nước sạch trong sinh hoạt hàng ngày; không mớm thức ăn cho trẻ; không cho trẻ ăn bốc, mút tay, ngậm mút đồ chơi; không cho trẻ dùng chung

khăn ăn, khăn tay, vật dụng ăn uống như cốc, bát, đĩa, thìa, đồ chơi chưa được khử trùng.

- Thường xuyên lau sạch các bề mặt, dụng cụ tiếp xúc hàng ngày như đồ chơi, dụng cụ học tập, tay nắm cửa, tay vịn cầu thang, mặt bàn/ghế, sàn nhà bằng xà phòng hoặc các chất tẩy rửa thông thường.

- Không cho trẻ tiếp xúc với người bệnh hoặc nghi ngờ mắc bệnh.

- Tránh ôm, hôn, dùng chung quần áo, đồ dùng cá nhân, đồ chơi với trẻ nhiễm bệnh.

- Khi trẻ bệnh, tránh cho trẻ tiếp xúc nơi đông người, đi nhà trẻ, trường học.

- Hướng dẫn trẻ che miệng và mũi khi hắt hơi, ho.

- Sử dụng nhà tiêu hợp vệ sinh, phân và các chất thải của bệnh nhân phải được thu gom và đổ vào nhà tiêu hợp vệ sinh.

- Khi phát hiện trẻ có dấu hiệu nghi ngờ mắc bệnh hoặc sốt cao, li bì, mất tinh thần cần đưa trẻ đi khám hoặc thông báo ngay cho cơ quan y tế gần nhất.

5. Rửa tay thường xuyên, vệ sinh hàng ngày và khử khuẩn hàng tuần

Để phòng ngừa bệnh tay chân miệng, phụ huynh và người chăm sóc trẻ tại các gia đình, giáo viên ở nhóm trẻ, nhà trẻ, trường mẫu giáo phải chủ động thực hiện rửa tay thường xuyên, vệ sinh hàng ngày và khử khuẩn hàng tuần theo hướng dẫn như sau:

a) Rửa tay thường xuyên bằng nước sạch và xà phòng cho trẻ, người chăm sóc trẻ. Rửa tay trước khi ăn, trước khi chuẩn bị thức ăn cho trẻ, sau khi chăm sóc trẻ (thay tã, dọn vệ sinh cho trẻ), khi bàn tay bị vấy bẩn, đặc biệt là sau khi chăm sóc, tiếp xúc với trẻ bệnh.

b) Vệ sinh hàng ngày đồ chơi, vật dụng mà trẻ tiếp xúc, lau chùi sàn nhà, khu vực sinh hoạt của trẻ hàng ngày bằng nước và xà phòng hoặc các chất tẩy rửa thông dụng hoặc bằng dung dịch Chloramin B, pha nửa muống cà phê trong 1 lít nước

c) Khử khuẩn:

- Khử khuẩn hàng tuần (trường hợp không có trẻ bệnh): ngâm đồ chơi, vật dụng trẻ tiếp xúc, lau chùi sàn nhà, khu vực sinh hoạt của trẻ bằng dung dịch Chloramin B, pha một muống cà phê trong 1 lít nước.

- Khử khuẩn hàng ngày (trường hợp có trẻ bị bệnh): khử khuẩn phải được thực hiện hàng ngày trong 10 đến 15 ngày. Pha 5 muống cà phê bột Chloramin B trong 1 lít nước. Đối với vật dụng, đồ chơi của trẻ bị bệnh phải tiến hành khử khuẩn ngay sau khi trẻ vừa chơi hoặc sử dụng xong.

Các bước khử khuẩn đồ chơi, vật dụng, nhà cửa đúng cách:

- + Bước 1: Lau sạch, rửa sạch bụi, chất bẩn trên bề mặt các vật dụng trẻ thường tiếp xúc, sinh hoạt, ngủ, sàn nhà trước khi khử khuẩn.

+ Bước 2: Lau sàn nhà, vật dụng..., ngâm đồ chơi trong dung dịch khử khuẩn đã pha, để trong 10 - 20 phút.

+ Bước 3: Lau lại bằng nước sạch và lau khô. Với đồ chơi của trẻ thì rửa lại bằng nước sạch và phơi khô.

Lưu ý: Nên dùng hai xô hoặc thau riêng biệt: một để chứa nước đã pha dung dịch khử khuẩn, một chứa nước sạch để xả bẩn. Khăn lau cũng nên dùng 2 cái riêng: một để lau khử khuẩn, một để lau lại, lau khô. Khi thấy dung dịch khử khuẩn hay nước xả bẩn, đục màu thì thay dung dịch hoặc nước khác. Không tận dụng dung dịch đã khử khuẩn đồ chơi, vật dụng để lau nhà vì dung dịch lúc này không đủ tác dụng khử khuẩn.

B. HƯỚNG DẪN PHÒNG, CHỐNG BỆNH TAY CHÂN MIỆNG Ở TRƯỜNG HỌC, CƠ SỞ GIÁO DỤC, CƠ SỞ NUÔI DẠY TRẺ

I. QUẢN LÝ TRẺ

- Bước 1: Trước khi đến trường: Hướng dẫn phụ huynh chủ động theo dõi sức khỏe cho trẻ ở nhà; nếu có biểu hiện sốt, phát ban, rối loạn tiêu hóa và các dấu hiệu nghi ngờ Tay chân miệng (hoặc các bệnh truyền nhiễm khác) thì chủ động cho trẻ nghỉ học, thông báo cho nhà trường, đồng thời đưa đến cơ sở y tế để được khám, tư vấn, điều trị.

- Bước 2: Khi đón trẻ tại trường: Ban Giám hiệu bố trí người đón và giao trẻ tại cổng trường. Hạn chế phụ huynh hoặc người khác ra vào trường.

Trường hợp người đón trẻ phát hiện trẻ nghi ngờ mắc bệnh Tay chân miệng (hoặc các bệnh truyền nhiễm khác), lập tức:

a) Thông báo với gia đình để đưa trẻ đến cơ sở y tế để được khám, điều trị;

b) Ghi nhận (vào Sổ theo dõi sức khỏe) và thông báo cho Trạm Y tế xã, phường để giám sát và xử lý ca bệnh kịp thời.

- Bước 3: Sau khi đón trẻ tại trường: Giáo viên điểm danh trẻ, nếu trẻ vắng học thì phải liên hệ phụ huynh để hỏi nguyên nhân trẻ nghỉ. Nếu trẻ có dấu

hiệu mắc bệnh Tay chân miệng (hoặc các bệnh truyền nhiễm khác) thì hướng dẫn phụ huynh xử lý như Bước 1 đồng thời ghi nhận và thông báo như Bước 2b.

- Bước 4: Trong suốt quá trình trẻ học tại trường đến khi trả trẻ:

Thường xuyên theo dõi sức khỏe của trẻ. Nếu phát hiện trẻ nghi ngờ mắc bệnh Tay chân miệng (hoặc các bệnh truyền nhiễm khác) thì Thông báo với gia đình như Bước 2a đồng thời ghi nhận và thông báo như Bước 2b.

II. VỆ SINH KHI TRẺ Ở TRƯỜNG

Trong thời gian trẻ ở tại trường, Ban Giám hiệu, cô nuôi dạy trẻ/thầy cô giáo, người lao động tại trường cần thực hiện các biện pháp:

1. “3 SẠCH”

- Bàn tay sạch:

+ Bố trí nơi rửa tay có đủ xà phòng và nước sạch tại từng lớp học, khuyến khích đặt tại vị trí thuận tiện cho người sử dụng.

+ Rửa tay thường xuyên bằng xà phòng dưới vòi nước chảy nhiều lần trong ngày đặc biệt trước khi chế biến thức ăn, trước khi ăn/cho trẻ ăn, trước khi bế ẵm trẻ, sau khi đi vệ sinh, sau khi thay tã và làm vệ sinh cho trẻ, trước khi đến trường và sau khi ra về.

+ Hướng dẫn trẻ rửa tay với xà phòng dưới vòi nước chảy tại các thời điểm: Trước khi vào lớp học; Trước và sau khi ăn; Sau mỗi giờ ra chơi và nghỉ giữa giờ; Sau khi đi vệ sinh; Trước khi ra về; Khi thấy tay bẩn.

- Ăn sạch:

+ Thực hiện tốt vệ sinh ăn uống: Ăn chín, uống chín.

+ Vật dụng ăn uống phải đảm bảo được rửa sạch sẽ trước khi sử dụng (tốt nhất là ngâm tráng nước sôi).

+ Đảm bảo sử dụng nước sạch trong sinh hoạt hàng ngày.

+ Không mớm thức ăn cho trẻ.

+ Không cho trẻ ăn bốc, mút tay, ngậm mút đồ chơi, dụi mắt.

+ Đảm bảo đủ nước uống hợp vệ sinh và mỗi trẻ có một cốc uống nước dùng riêng được vệ sinh sạch sẽ; không dùng chung các đồ dùng cá nhân như khăn ăn, khăn tay, vật dụng ăn uống như cốc, bát, đĩa, thìa, đồ chơi chưa được khử trùng.

- Ở sạch:

+ Bố trí đủ thùng đựng rác và chất thải có nắp đậy kín, đặt ở vị trí thuận tiện và thực hiện thu gom, xử lý hàng ngày.

+ Tăng cường thông khí tại lớp học bằng cách mở cửa ra vào và cửa sổ, sử dụng quạt. Nếu sử dụng điều hòa trong lớp học, cuối buổi học phải mở cửa phòng học tạo sự thông thoáng.

+ Phân công thực hiện vệ sinh, khử trùng: Thực hiện lau chùi, vệ sinh lớp học, nhà vệ sinh, làm sạch bề mặt nền nhà, bàn, ghế, tay nắm cửa, lan can, cầu thang... 2-3 lần/tuần bằng xà phòng hoặc các chất tẩy rửa thông thường.

+ Sử dụng nhà tiêu hợp vệ sinh, phân và các chất thải của trẻ phải được thu gom và đổ vào nhà tiêu hợp vệ sinh.

+ Nghiêm cấm khạc nhổ, vứt rác, khẩu trang bừa bãi.

2. Các biện pháp khác

- Che miệng và mũi khi ho, hắt hơi.

- Không cho trẻ tiếp xúc với người bệnh hoặc nghi ngờ mắc bệnh.

- Phối hợp với y tế địa phương triển khai tập huấn đầy đủ cho giáo viên, người lao động của nhà trường về kiến thức và các biện pháp phòng, chống Tay chân miệng.

*** CÁC BƯỚC KHỬ TRÙNG, LÀM SẠCH ĐỒ CHƠI, DỤNG CỤ VÀ PHÒNG HỌC**

- Bước 1: Thu gom đồ chơi/dụng cụ học tập của trẻ, và làm sạch bằng nước sạch.

- Bước 2: Tiến hành pha dung dịch khử trùng Cloramin B hoặc các chất sát khuẩn thông thường khác.

- Bước 3: Ngâm đồ chơi/dụng cụ học tập của trẻ trong dung dịch khử trùng. Sau 30 phút, lau lại bằng khăn vải khô hoặc khăn giấy dùng 1 lần. Phơi khô đồ chơi tại nơi khô ráo, mát mẻ (tránh phơi trực tiếp dưới ánh nắng mặt trời).

- Bước 4: Dùng khăn sạch, nhúng vào dung dịch khử trùng đã pha để lau các vị trí mà trẻ hay chạm vào như: Tay nắm cửa, cầu thang vịn, tường nhà, chỗ ở sinh hoạt hàng ngày của trẻ, chỗ vui chơi của trẻ... Sau mỗi lần lau thì phải giặt khăn bằng nước sạch hoặc dùng khăn sạch khác để nhúng vào dung dịch khử trùng.

- Bước 5: Sau khi lau hết các nơi trẻ thường xuyên tiếp xúc trong ngày, lượng dung dịch khử trùng còn lại dùng để khử khu vực vệ sinh của trẻ.

- Bước 6: Tháo găng tay, rửa tay lại sau khi lau rửa khử trùng bằng hóa chất.

III. KHI TRƯỜNG HỌC CÓ CA BỆNH/Ổ DỊCH TAY CHÂN MIỆNG

- Trẻ mắc bệnh không đến nhà trẻ, trường học, nơi các trẻ chơi tập trung trong 7 - 10 ngày đầu của bệnh.

- Đảm bảo có đủ xà phòng rửa tay tại từng lớp học. Cô nuôi dạy trẻ, thầy cô giáo thực hiện và hướng dẫn trẻ rửa tay thường xuyên bằng xà phòng dưới vòi nước chảy.

- Trạm Y tế cấp phát cloramin B cho trường học theo quy định.

- Trạm Y tế hướng dẫn trường học cách pha và sử dụng hóa chất có clo hoạt tính (Cloramin B, nước Javel ...) để lau sạch các bề mặt, dụng cụ tiếp xúc hàng ngày như đồ chơi, dụng cụ học tập, tay nắm cửa, tay vịn cầu thang, mặt bàn/ghế, sàn nhà, tường nhà. Đặc biệt lưu ý lớp học và các khu vực có liên quan đến trẻ bệnh.

- Trạm Y tế hướng dẫn các cô nuôi dạy trẻ/thầy cô giáo/người chăm sóc trẻ theo dõi tình trạng sức khỏe cho trẻ hàng ngày. Khi phát hiện trong lớp, trong trường có trẻ nghi ngờ mắc bệnh phải thông báo cho gia đình và cơ sở y tế để xử lý kịp thời.

- Tùy tình hình và mức độ nghiêm trọng của dịch, Trạm Y tế tham mưu cho UBND xã quyết định việc đóng cửa lớp học/trường học/nhà trẻ, mẫu giáo. Thời gian đóng cửa lớp học/trường học/nhà trẻ, mẫu giáo là 10 ngày kể từ ngày khởi phát của ca bệnh cuối cùng./.

duanlv2-09/04/2026 22:11:00-duanlv2-duanlv2-duanlv2