



BỆNH TAY-CHÂN-MIỆNG

TAY CHÂN MIỆNG LÀ GÌ ?

LÀ BỆNH TRUYỀN NHIỄM THƯỜNG GẶP
ĐA SỐ TRẺ MẮC DƯỚI 5 TUỔI (CÓ THỂ LÊN ĐẾN 10 TUỔI)

NGUYÊN NHÂN LÀ GÌ ?

TÁC NHÂN CHÍNH LÀ NHÓM VI RÚT ĐƯỜNG RUỘT,
THƯỜNG LÀ COXSACKIE A16 VÀ EV71

TRIỆU CHỨNG



loét miệng



sẩn hồng ban bàn tay, bàn
chân, gối, khuỷu, mông



chán ăn



đau họng



mệt mỏi



sốt

THÔNG TIN CẦN BIẾT	Có	Không
<p>Chẩn đoán: tay chân miệng độ I Triệu chứng:</p> <ul style="list-style-type: none"> Chỉ loét miệng và/hoặc tổn thương da <p>Theo dõi và điều trị:</p> <ul style="list-style-type: none"> Dinh dưỡng đầy đủ theo tuổi.. Hạ sốt khi sốt cao Vệ sinh răng miệng. Nghỉ ngơi, tránh kích thích Theo dõi dấu hiệu nặng 		
<p>Chẩn đoán: tay chân miệng độ IIa Triệu chứng: có một trong các dấu hiệu sau</p> <ul style="list-style-type: none"> Bệnh sử có giật mình 1 lần/30 phút Sốt trên 2 ngày, sốt trên 39oc, nôn nhiều, lừ đừ, quấy khóc vô cơ <p>Xét nghiệm:</p> <ul style="list-style-type: none"> Xét nghiệm máu 1 lần/ ngày <p>Theo dõi và điều trị:</p> <ul style="list-style-type: none"> Hạ sốt bằng Paracetamol có thể 4-6 lần/ ngày Thuốc chống co giật nếu có Theo dõi sát dấu hiệu chuyển độ 		
<p>Chẩn đoán: tay chân miệng độ IIb Triệu chứng: có một trong các dấu hiệu sau</p> <ul style="list-style-type: none"> Giật mình ghi nhận lúc khám Bệnh sử có giật mình từ 2 lần/30 phút. Bệnh sử có giật mình kèm ngủ gà hay mạch nhanh > 130 lần/phút (khi trẻ nằm yên, không sốt) Sốt cao không đáp ứng với thuốc hạ sốt tích cực. Mạch nhanh > 150 lần/phút (khi trẻ nằm yên, không sốt). Run chi, run người, ngồi không vững, đi loạng choạng. Rung giật nhãn cầu, lác mắt. Yếu chi hoặc liệt chi. Nuốt sặc, thay đổi giọng nói... <p>Xét nghiệm:</p> <ul style="list-style-type: none"> Xét nghiệm máu Chụp XQuang ngực 		

<ul style="list-style-type: none"> • Phết họng, phết trực tràng <p>Theo dõi và điều trị:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Điều trị tại phòng cấp cứu hoặc hồi sức. • Thở oxy • Hạ sốt bằng Paracetamol có thể 4-6 lần/ ngày • Thuốc chống co giật khi cần • Immunoglobulin • Theo dõi sát dấu hiệu sinh tồn 		
<p>Chẩn đoán: tay chân miệng độ III</p> <p>Triệu chứng:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mạch nhanh > 170 lần/phút (khi trẻ nằm yên, không sốt). • Mạch chậm (dấu hiệu rất nặng). • Vã mồ hôi, lạnh toàn thân hoặc khu trú. • HA tăng. • Thở nhanh, Con ngừng thở, thở bụng, thở nông, rút • Lõm ngực, khô khè, thờ rít. • Rối loạn tri giác • Tăng trương lực cơ. <p>Xét nghiệm:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Xét nghiệm máu mỗi 6-8 giờ • Chụp XQuang ngực • Phết họng, phết trực tràng • Chọc dò thắt lưng <p>Theo dõi và điều trị:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Đặt nội khí quản giúp thở sớm. • Chống phù não • Immunoglobulin • Thuốc tăng sức co bóp cơ tim • Điều chỉnh rối loạn nước, điện giải, toan kiềm, hạ đường huyết. • Hạ sốt bằng thuốc. • Điều trị co giật nếu có • Có thể cần kháng sinh • Theo dõi sát dấu hiệu sinh tồn <p>Tiền lượng: nặng</p>		
<p>Chẩn đoán: tay chân miệng độ IV</p> <p>Triệu chứng:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sốc. • Phù phổi cấp. • Tim tái • Ngừng thở, thờ nấc <p>Xét nghiệm:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Xét nghiệm máu mỗi 2-6 giờ • Chụp XQuang ngực • Phết họng, phết trực tràng • Chọc dò thắt lưng <p>Theo dõi và điều trị:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Đặt nội khí quản thở máy • Chống sốc • Immunoglobulin • Điều chỉnh rối loạn kiềm toan, điện giải, hạ đường huyết • Chống phù não • Lọc máu liên tục hay ECMO • Theo dõi sát dấu hiệu sinh tồn <p>Tiền lượng: rất nặng</p>		