



Thầy thuốc tận tâm - Chăm sóc tận tình

# TÊN NỘI DUNG

## BỆNH TAY CHÂN MIỆNG NHẬN DIỆN VÀ XỬ TRÍ

BSCK2. Dư Tuấn Quy  
BS. Trương Hữu Khanh





Thầy thuốc tận tâm - Chăm sóc tốt nhất

# MỤC TIÊU HỌC TẬP

Kết thúc buổi học, học viên có thể:

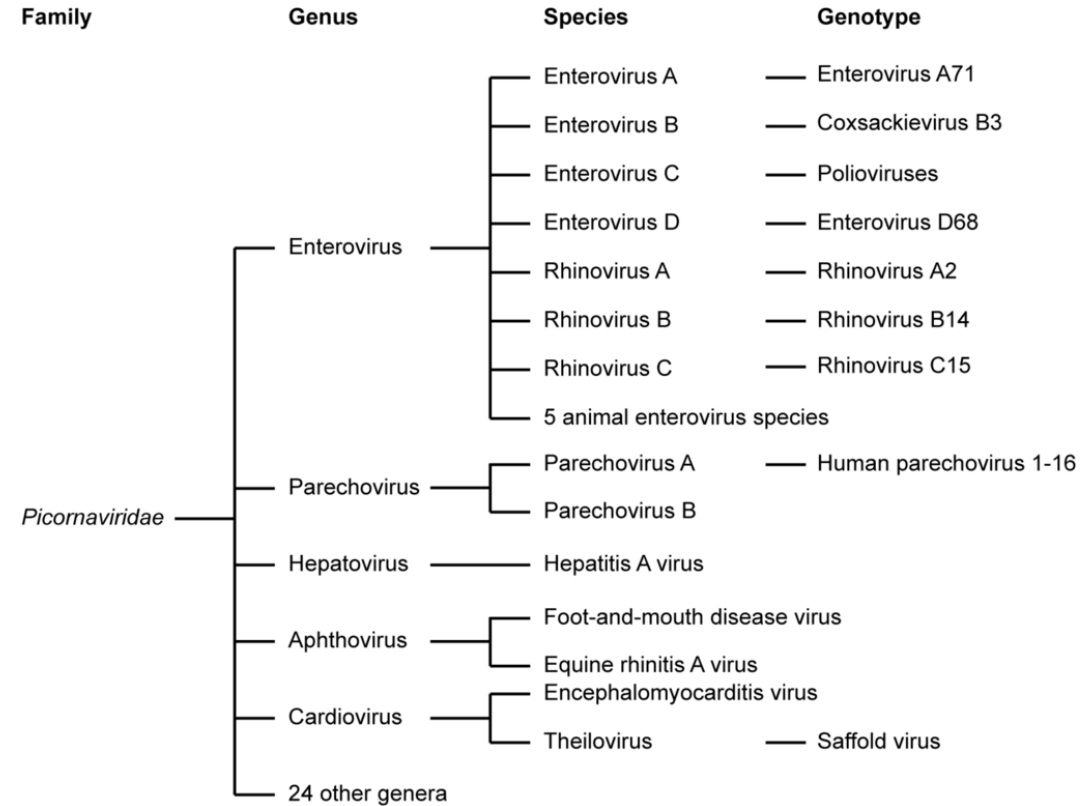
1. Chẩn đoán được bệnh tay chân miệng
2. Nhận diện sớm các biến chứng nặng của bệnh tay chân miệng
3. Đưa ra kế hoạch xử trí các trường hợp thường gặp của bệnh tay chân miệng



Thầy thuốc tận tâm - Chăm sóc tốt nhất

# THÔNG TIN CHUNG BỆNH TCM

- Bệnh do siêu vi trùng đường ruột thuộc nhóm Coxsackievirus và Enterovirus A71 (EV-A71) gây ra.
- Lâm sàng: phát ban vị trí đặc biệt như miệng, lòng bàn tay chân, gối, mông, khuỷu...
- Bệnh có thể rất nặng, đưa đến tử vong do biến chứng viêm não, viêm cơ tim.
- Dịch tễ: dưới 5 tuổi, lây qua đường tiêu hóa, nguồn lây: nước bọt, mụn nước, phân.





Thầy thuốc tận tâm - Chăm sóc tốt nhất

# TRIỆU CHỨNG CỦA BỆNH

**Lở miệng:**

**Vết loét đỏ hay mụn nước đường kính 2 – 3 mm ở vòm khẩu cái, niêm mạc má, nướu, lưỡi.**

**Tăng tiết nước bọt**





Thầy thuốc tận tâm - Chăm sóc tốt nhất

# TRIỆU CHỨNG CỦA BỆNH

Mụn nước: lòng bàn tay, lòng bàn chân, gối, mông

- Kích thước: 2 – 10 mm
- Hình bầu dục, nổi cộm hay ẩn dưới da, trên nền hồng ban, không đau. Khi mụn nước khô để lại vết thâm da, không loét.





Thầy thuốc tận tâm - Chăm sóc tốt nhất

# CHẨN ĐOÁN PHÂN BIỆT



Thầy thuốc tập thể - Chăm nhân ái mến

# Mụn nước thủy đậu





Thầy thuốc tận tâm - Chăm sóc tận tình

# Mụn nước do Herpes simplex





Thầy thuốc tận tâm - Chăm sóc tốt nhất

# Herpes simplex đầu ngón tay





Thầy thuốc tập thể - Chăm nhân ái

# Ban não mô cầu





Thầy thuốc tận tâm - Chăm sóc tốt nhất





Thầy thuốc tận tâm - Chăm sóc tận tình

Trẻ 12 tuổi





Thầy thuốc tận tâm - Chăm sóc tốt nhất

# CÁC LÝ DO ĐẾN KHÁM THƯỜNG GẶP TRONG BỆNH TAY CHÂN MIỆNG



Thầy thuốc tận tâm - Chăm sóc tốt nhất

# Trường hợp nhẹ, trẻ được đưa đến khám vì:

- Nổi hồng ban, mụn nước trên nền hồng ban lòng bàn tay, chân, gối...
- Ăn kém, không chịu bú, chảy nước miếng, nhểu nhão
- Sốt + hồng ban/mụn nước tay chân ± loét miệng
- Trẻ lớn: than đau họng



Thầy thuốc tận tâm - Chăm sóc tốt nhất

# Các trường hợp bệnh nặng trẻ đến trong tình trạng

- Sốt cao liên tục khó hạ, lừ đừ
- Giật mình chơi với, hốt hoảng, thất thần.
- Run chi, đi loạng choạng, nôn nhiều
- Co giật, khó thở, tím tái
- Đôi khi trẻ đến trong tình trạng ngưng tim, ngưng thở



Thầy thuốc tận tâm - Chăm sóc tốt nhất

# GHI NHỚ

- Lý do trẻ đi khám rất đa dạng
- Vì vậy NVYT phải khám thật kỹ để tìm hồng ban, mụn nước ở lòng bàn tay chân, mông, loét miệng... dù trẻ đến khám vì bất kỳ lý do gì.



Thầy thuốc tận tâm - Chăm sóc tốt nhất

# Tại phòng khám:

- Hỏi và dặn dấu hiệu nguy hiểm:
  - Sốt trên 2 ngày, sốt trên 39 độ, sốt cao khó hạ
  - Giật mình: mô tả?
  - Hoảng hốt, thất thần, chơi vơi...
  - Ói: ói nhiều, nhợn ói không kèm tiêu chảy, không ho
  - Run? Đi loạng choạng? Yếu tay, chân...
- Tái khám 1 -2 ngày: phát tờ bướm dặn dò, đánh dấu

Hand, Foot and Mouth Disease / Herpangina



Central Nervous System Involvement



Automatic Nervous System Dysregulation



Cardiopulmonary Failure



Thầy thuốc tận tâm - Chăm sóc tốt nhất

# Giật mình



[giật mình\\_01.mp4](#)

[giật mình-tkd\\_01.mp4](#)



Thầy thuốc tận tâm - Chăm sóc tốt nhất

# Video run chi





Thầy thuốc tận tâm - Chăm sóc hết sức

# Video run thân



[run thân\\_02.MOV](#)



Thầy thuốc tận tâm - Chăm sóc tận tình

# Video hốt hoảng



[hốt hoảng.mp4](#)



Thầy thuốc tận tâm - Chăm sóc hết sức

# Video đảo mắt



[đảo mắt.MOV](#)



Thầy thuốc tận tâm - Chăm sóc hết sức

# Hốt hoảng. –Thở không đều



[hốt hoảng-thở k đều.mp4](#)



Thầy thuốc tập thể - Chăm nhân ái mến

# Thất điều



[ataxia 16 tháng.MOV](#)



Thầy thuốc tận tâm - Chăm sóc hết sức





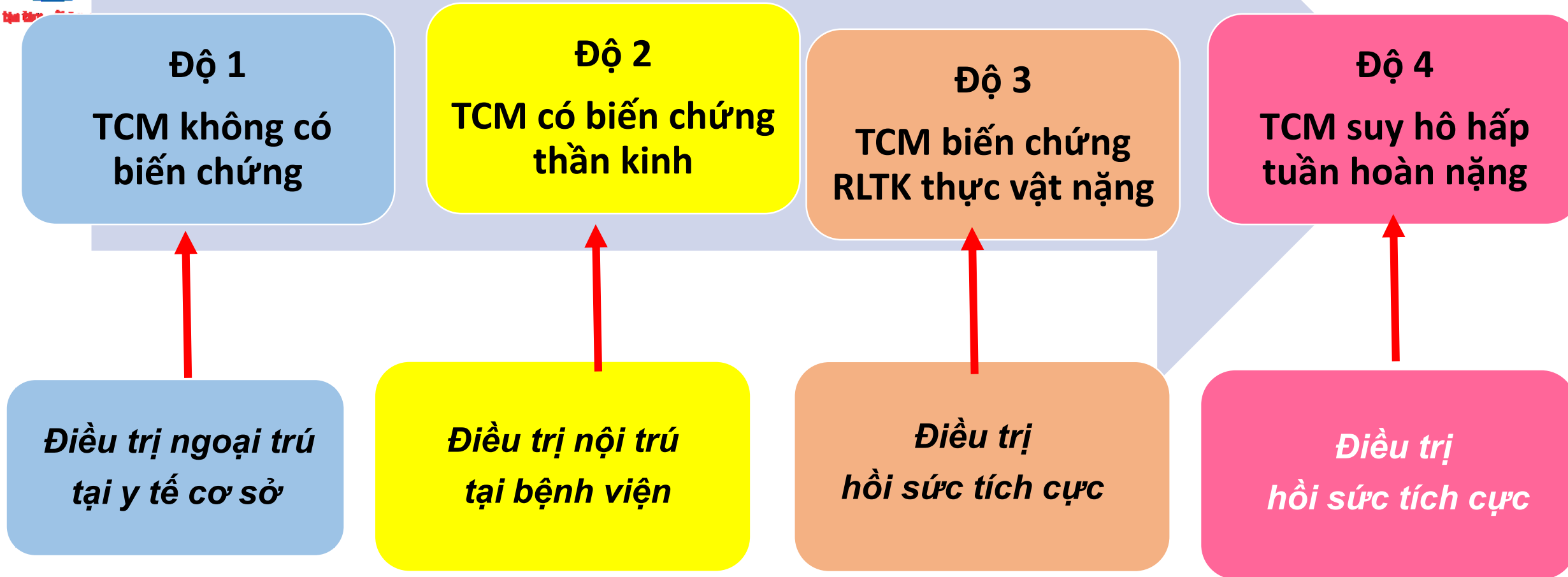
Thầy thuốc tận tâm - Chăm sóc tốt nhất

## Nguyên tắc điều trị:

1. Cấp cứu và xử trí kịp thời các trường hợp nặng.
2. Phân độ đúng và điều trị phù hợp theo phân độ.
3. Hiện nay chưa có thuốc điều trị đặc hiệu, chỉ điều trị hỗ trợ.
4. Theo dõi sát để phát hiện sớm các biến chứng.
5. Bảo đảm dinh dưỡng đầy đủ, nâng cao thể trạng



Thầy thuốc tập thể





Thầy thuốc tận tâm - Chăm sóc tận tình

## Phân tuyến điều trị

	Phân tuyến ĐT	Điều trị	Chuyển tuyến	BS, ĐD tập huấn	Đầy đủ thuốc DC cấp cứu	Nhóm chuyên gia TCM
1	<u>Trạm y tế xã /PK tư</u>	Độ 1	≥ Độ 2a	Cơ bản		
2	<u>BV huyện, BV tư</u>	Độ 1 và 2a	≥ Độ 2b			
3	<u>BV đa khoa ,CK Nhi tỉnh</u>	Tất cả độ	Độ 3, 4 khi không đủ HS	Nâng cao	(+)	(+)
4	<u>BV Nhi, Truyền nhiễm BV tuyến cuối</u>		(-)			



Thầy thuốc tận tâm - Chăm sóc tốt nhất

# Điều trị: trên 90% trẻ tự khỏi/điều trị ngoại trú

- Cách ly: không đi học, không đến chỗ đông người ít nhất 7- 10 ngày
- Cho trẻ ăn thức ăn lỏng
- Giảm đau, hạ sốt
- Thường xuyên theo dõi phát hiện các dấu hiệu nặng

**Đến bệnh viện khi có các dấu hiệu cảnh báo có thể bệnh nặng**  
**Nhập viện ngay khi có dấu hiệu nặng hay rất nặng!!**



Thầy thuốc tận tâm - Chăm sóc tận tình

# Hướng dẫn ba mẹ dấu hiệu nặng cần đưa trẻ tái khám ngay

Trẻ đến CSYT ngay khi có  $\geq 1$  dấu hiệu:

1. Sốt trên  $39^{\circ}\text{C}$  hoặc sốt trên 48 giờ.
2. Nôn ói nhiều
3. Lừ đừ hoặc kích thích
4. Không bú hoặc ăn bú quá ít
5. Giật mình, chơi vơi
6. Thở nhanh, khó thở
7. Da nổi bông
8. Hôn mê, co giật
9. Trẻ có dấu hiệu bất thường hoặc cha mẹ lo lắng



Thầy thuốc tận tâm - Chăm sóc tận tình

Phân độ		Dấu hiệu
<b>Độ 1: Bệnh tay chân miệng B08.4-1</b>		Trẻ chỉ có phát ban tay chân miệng và/ hoặc loét miệng
<b>Độ 2 Bệnh TCM biến chứng thần kinh B08.4-2</b>	<b>Độ 2 a Bệnh TCM biến chứng thần kinh B08.4-2a</b>	Trẻ có $\geq 1$ dấu hiệu sau: - Bệnh sử có giật mình $< 2$ lần/30 phút và không ghi nhận lúc khám - Sốt trên 2 ngày hoặc sốt $\geq 39^{\circ}\text{C}$ kèm nôn ói nhiều, lừ đừ, khó ngủ, quấy khóc vô cớ
	<b>Độ 2 b Bệnh TCM biến chứng thần kinh nhẹ B08.4- 2b</b>	<b>Nhóm 1 B08.4-2b1</b> Trẻ có $\geq 1$ dấu hiệu sau: - Giật mình ghi nhận lúc khám. - Bệnh sử có giật mình $\geq 2$ lần/30 phút - Bệnh sử có giật mình kèm $\geq 1$ dấu hiệu sau: + Ngủ gà + Mạch nhanh $> 130$ lần/phút (không sốt).
	<b>Nhóm 2 B08.4-2b2</b>	Trẻ có $\geq 1$ dấu hiệu sau: - <b>Nhóm 1 và sốt cao <math>\geq 39^{\circ}\text{C}</math> không đáp ứng với thuốc hạ sốt</b> - Mạch nhanh $> 150$ lần/phút ( không sốt). - Thất điều: run chi, run người, đi loạng choạng. - Rung giật nhãn cầu, lác mắt. - Yếu chi hoặc liệt chi. - Liệt thần kinh sọ: nuốt sặc, thay đổi giọng nói. - Tăng trương lực cơ. - <b>Rối loạn tri giác (Glassgow <math>&lt; 10</math>)</b>



Thầy thuốc tận tâm - Chăm sóc tốt nhất

Phân độ	Dấu hiệu
<p><b>Độ 3</b></p> <p><b>Bệnh TCM biến chứng rối loạn thần kinh thực vật nặng</b></p> <p><b>B08.4-3</b></p>	<p>Trẻ có <math>\geq 1</math> dấu hiệu sau :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Mạch nhanh <math>&gt; 170</math> lần/phút ( không sốt).</li><li>- HA tâm thu tăng: <math>&gt; 100</math> mmHg (trẻ <math>&lt; 12</math> tháng), <math>&gt; 110</math> mmHg (trẻ 12-23 tháng), <math>&gt; 115</math> mmHg (trẻ <math>\geq 24</math> tháng)</li><li>- Thở nhanh, khó thở, thở rít hoặc <b>SpO<sub>2</sub> <math>&lt; 94</math> %</b>.</li><li>- Vã mồ hôi</li></ul>

Theo dõi SpO<sub>2</sub>  $\geq$  Độ 2

Cao HA hoặc tụt HA  
100% có mạch nhanh

Tất cả trẻ M  $> 120$  lần/phút  
phải được đo HA

Đo SpO<sub>2</sub> và theo dõi mạch liên tục (nếu có máy)





Thầy thuốc tập thể -

**Độ 4**

**Bệnh TCM suy hô  
hấp tuần hoàn nặng**

**B08.4-4**

**Trẻ có  $\geq 1$  dấu hiệu sau:**

- Ngưng thở, thở nấc

- Tím tái / **SpO2 < 92%**

- Phù phổi cấp

- **Sốc khi trẻ có 1 trong 3 tiêu chuẩn sau:**

**+ Mạch không bắt được, HA không đo được**

**+ Tụt HA: HA TT < 70mmHg (trẻ <12 tháng), < 80 mmHg**

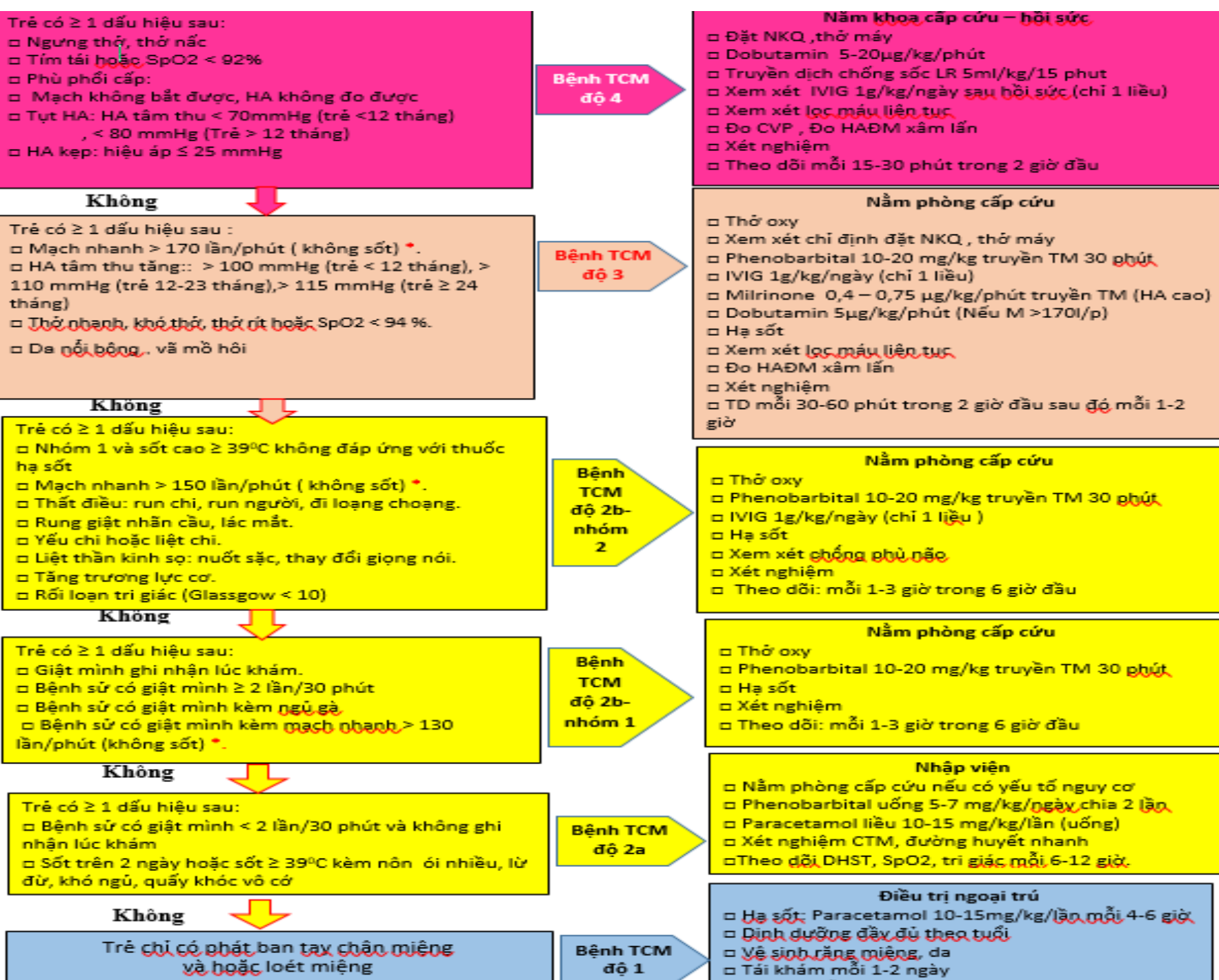
**(Trẻ > 12 tháng)**

**+ HA kẹp: hiệu áp  $\leq 25$  mmHg**



Thầy thuốc tận tâm - Chăm nhân ái nhất

# PHIẾU ĐÁNH GIÁ, PHÂN ĐỘ VÀ XỬ TRÍ BỆNH TAY CHÂN MIỆNG





Thầy thuốc tận tâm - Chăm sóc tốt nhất

Trẻ chỉ có phát ban tay chân miệng  
và hoặc loét miệng

Bệnh  
TCM  
độ 1

### Điều trị ngoại trú

- Hạ sốt: Paracetamol 10-15mg/kg/lần mỗi 4-6 giờ
- Dinh dưỡng đầy đủ theo tuổi
- Vệ sinh răng miệng, da
- Tái khám mỗi 1-2 ngày
- Hướng dẫn dấu hiệu nặng cần tái khám ngay
- Hạn chế tiếp xúc 7-10 ngày

*Trẻ sốt: mạch tăng 10 nhịp mỗi khi tăng 1<sup>0</sup>C khi trẻ sốt > 38<sup>0</sup>C*



Thầy thuốc tập thể - Chăm nhân ái

Trẻ có  $\geq 1$  dấu hiệu sau:

- Nhóm 1 và sốt cao  $\geq 39^{\circ}\text{C}$  không đáp ứng với thuốc hạ sốt
- Mạch nhanh  $> 150$  lần/phút ( không sốt ) \*
- Thất điều: run chi, run người, đi loạng choạng.
- Rung giật nhãn cầu, lác mắt.
- Yếu chi hoặc liệt chi.
- Liệt thần kinh sọ: nuốt sặc, thay đổi giọng nói.
- Tăng trương lực cơ.
- Rối loạn tri giác (Glassgow  $< 10$ )

Không

Trẻ có  $\geq 1$  dấu hiệu sau:

- Giật mình ghi nhận lúc khám.
- Bệnh sử có giật mình  $\geq 2$  lần/30 phút
- Bệnh sử có giật mình kèm ngủ gà
- Bệnh sử có giật mình kèm mạch nhanh  $> 130$  lần/phút (không sốt) \*

Không

Trẻ có  $\geq 1$  dấu hiệu sau:

- Bệnh sử có giật mình  $< 2$  lần/30 phút và không ghi nhận lúc khám
- Sốt trên 2 ngày hoặc sốt  $\geq 39^{\circ}\text{C}$  kèm nôn ói nhiều, lừ đừ, khó ngủ, quấy khóc vô cớ

Bệnh  
TCM  
độ  
2b-  
nhóm  
2

### Nằm phòng cấp cứu

- Thở oxy
- Phenobarbital 10-20 mg/kg truyền TM 30 phút
- IVIG 1g/kg/ngày (chỉ 1 liều )
- Hạ sốt
- Xem xét chống phù não
- Xét nghiệm
- Theo dõi: mỗi 1-3 giờ trong 6 giờ đầu

Bệnh  
TCM  
độ  
2b-  
nhóm  
1

### Nằm phòng cấp cứu

- Thở oxy
- Phenobarbital 10-20 mg/kg truyền TM 30 phút
- Hạ sốt
- Xét nghiệm
- Theo dõi: mỗi 1-3 giờ trong 6 giờ đầu

Bệnh  
TCM  
độ  
2a

### Nhập viện

- Nằm phòng cấp cứu nếu có yếu tố nguy cơ
- Phenobarbital uống 5-7 mg/kg/ngày chia 2 lần
- Paracetamol liều 10-15 mg/kg/lần (uống)
- Xét nghiệm CTM, đường huyết nhanh
- Theo dõi DHST, SpO<sub>2</sub>, tri giác mỗi 6-12 giờ.

Trẻ sốt: mạch tăng 10 nhịp mỗi khi tăng  $1^{\circ}\text{C}$  khi trẻ sốt  $> 38^{\circ}\text{C}$



Trẻ có  $\geq 1$  dấu hiệu sau:

- ☐ Ngưng thở, thở nấc
- ☐ Tím tái hoặc SpO2 < 92%
- ☐ Phù phổi cấp:
- ☐ Mạch không bắt được, HA không đo được
- ☐ Tụt HA: HA tâm thu < 70mmHg (trẻ < 12 tháng)  
< 80 mmHg (Trẻ > 12 tháng)
- ☐ HA kẹt: hiệu áp  $\leq 25$  mmHg

Bệnh TCM  
độ 4

### Nằm khoa cấp cứu – hồi sức

- ☐ Đặt NKQ, thở máy
- ☐ Dobutamin 5-20 $\mu$ g/kg/phút
- ☐ Truyền dịch chống sốc LR 5ml/kg/15 phút
- ☐ Xem xét IVIG 1g/kg/ngày sau hồi sức (chỉ 1 liều)
- ☐ Xem xét lọc máu liên tục
- ☐ Đo CVP, Đo HAĐM xâm lấn
- ☐ Xét nghiệm
- ☐ Theo dõi mỗi 15-30 phút trong 2 giờ đầu

Không



Trẻ có  $\geq 1$  dấu hiệu sau :

- ☐ Mạch nhanh > 170 lần/phút (không sốt)\*.
- ☐ HA tâm thu tăng: > 100 mmHg (trẻ < 12 tháng), > 110 mmHg (trẻ 12-23 tháng), > 115 mmHg (trẻ  $\geq 24$  tháng)
- ☐ Thở nhanh, khó thở, thở rít hoặc SpO2 < 94 %.
- ☐ Da nổi bông , vã mồ hôi

Bệnh TCM  
độ 3

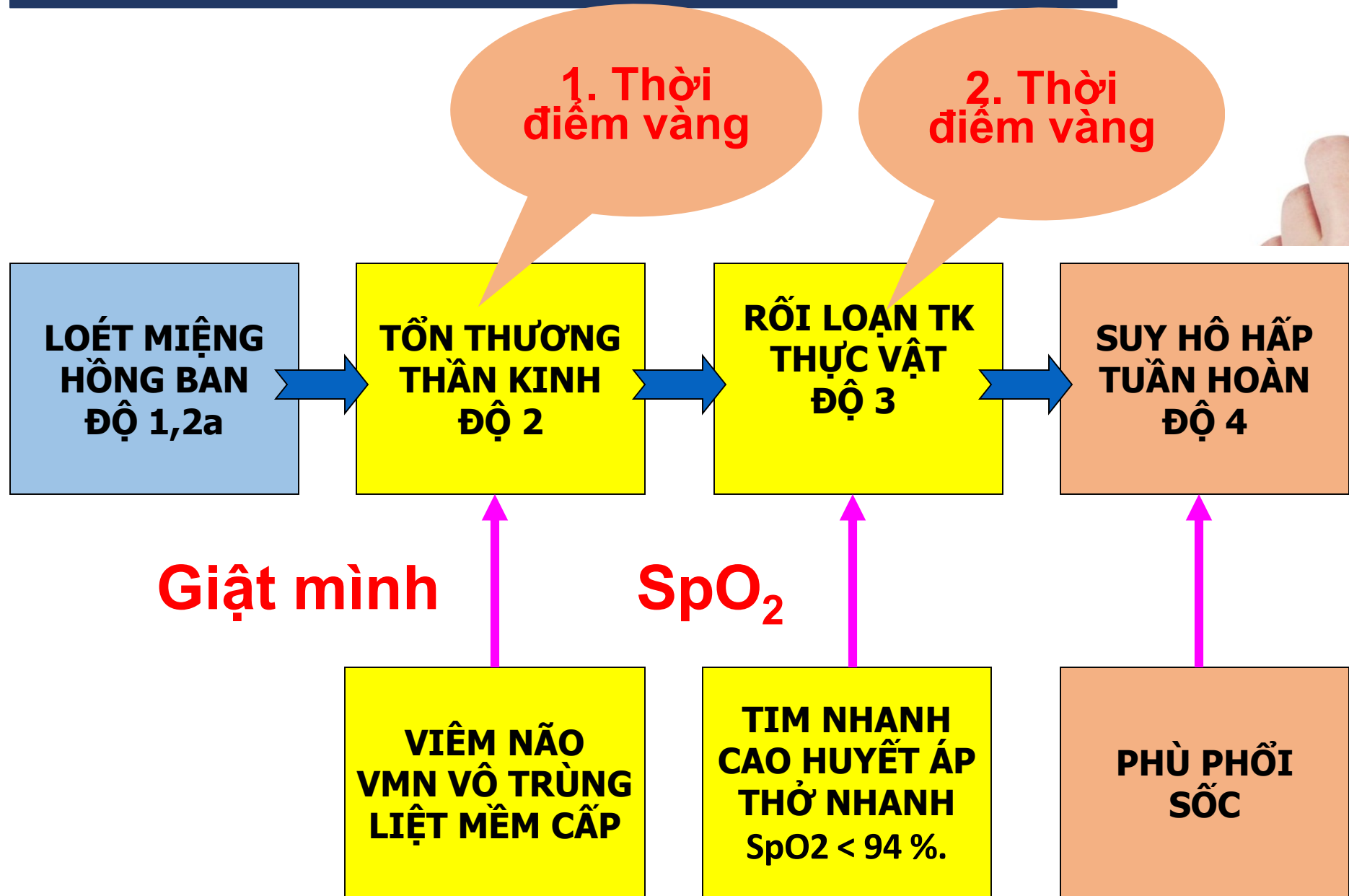
### Nằm phòng cấp cứu

- ☐ Thở oxy
- ☐ Xem xét chỉ định đặt NKQ, thở máy
- ☐ Phenobarbital 10-20 mg/kg truyền TM 30 phút
- ☐ IVIG 1g/kg/ngày (chỉ 1 liều)
- ☐ Milrinone 0,4 – 0,75  $\mu$ g/kg/phút truyền TM (HA cao)
- ☐ Dobutamin 5 $\mu$ g/kg/phút (Nếu M > 170l/p)
- ☐ Hạ sốt
- ☐ Xem xét lọc máu liên tục
- ☐ Đo HAĐM xâm lấn
- ☐ Xét nghiệm
- ☐ TD mỗi 30-60 phút trong 2 giờ đầu sau đó mỗi 1-2 giờ



Thầy thuốc tận tâm - Chăm sóc tốt nhất

# Thời điểm vàng TCM





Thầy thuốc tận tâm - Chăm sóc tốt nhất

## Các tình huống cần lưu ý

- Khó thở thanh quản, suyễn, thở nhanh nghi viêm phổi:
  - Triệu chứng ho, sổ mũi, X-quang phổi
  - Khí dung thử: 1 lần không giảm → TCM nặng
- Viêm màng não vi trùng nặng → giật mình ?, sốt liên tục → CDTL, CRP
- Nhiễm trùng huyết → sốc, da nổi bông → CRP → kháng sinh
- Bệnh lý tiêu hóa: nôn ói, tiêu chảy...
- Bệnh cao huyết áp, đau khớp.



Thầy thuốc tận tâm - Chăm sóc tốt nhất

# MỘT SỐ KINH NGHIỆM TRONG CHẨN ĐOÁN - THEO DÕI



Thầy thuốc tận tâm - Chăm sóc tốt nhất

## Tránh bỏ sót và cần lưu ý trẻ phát ban hay lở miệng kín đáo

- Chú ý vùng gò – mông - rìa bàn tay / ngón tay
- Chú ý khám kỹ vùng họng
- Trẻ có sang thương da ít thường do EV 71



Thầy thuốc tận tâm - Chăm sóc tốt nhất

## Lưu ý những trẻ sốt cao

- Thường trẻ bị HFMD chỉ sốt nhẹ
- Biến chứng thường xảy ra vào thời điểm sốt cao nhất trong quá trình bệnh



Thầy thuốc tận tâm - Chăm sóc tốt nhất

## Triệu chứng đi kèm

- Đa số bệnh nhi không có triệu chứng ho
- Đa số bệnh nhi không tiêu lỏng trong những ngày đầu của bệnh
- Nôn ói là dấu hiệu của biến chứng



Thầy thuốc tận tâm - Chăm sóc tốt nhất

# Biến chứng thần kinh

- Giật mình và run chi là dấu hiệu gợi ý bệnh nhi có biến chứng thần kinh
- Không có biểu hiện mê sảng
- Diễn tiến rất nhanh đến co giật, khó thở, suy hô hấp, rối loạn vận mạch, phù phổi, sốc
- Yếu chi là dấu hiệu của biến chứng TK
- Hiếm gặp yếu 1/2 người
- Co giật không phải là biến chứng thường gặp
- Dấu tăng áp lực nội sọ không thường gặp
- Liệt TK sọ ít gặp
- DNT thay đổi theo kiểu tăng neutrophile



Thầy thuốc tận tâm - Chăm sóc tốt nhất

## Biến chứng hô hấp- tuần hoàn

Trẻ có biến chứng hô hấp – tuần hoàn thường có triệu chứng TK trước đó

Biểu hiện phù phổi

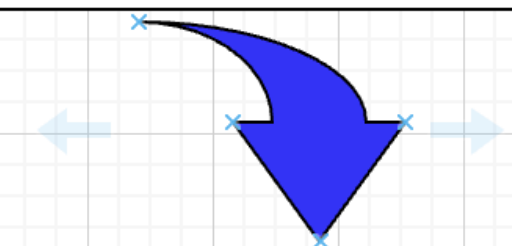
- Khởi đầu bằng thở nhanh - thở không đều
- Ít ghi nhận được gallop tim hay gan to
- X ray phổi ít có bóng tim to
- ECG không ghi nhận thay đổi ST-T hay rối loạn nhịp tim

**TÓM TẮT**  
**Nhận biết bệnh tay chân miệng**

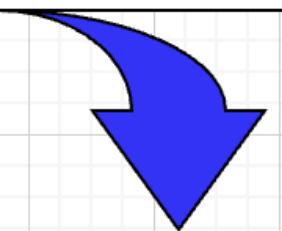


Thầy thuốc tận tâm - Chăm sóc đến đời

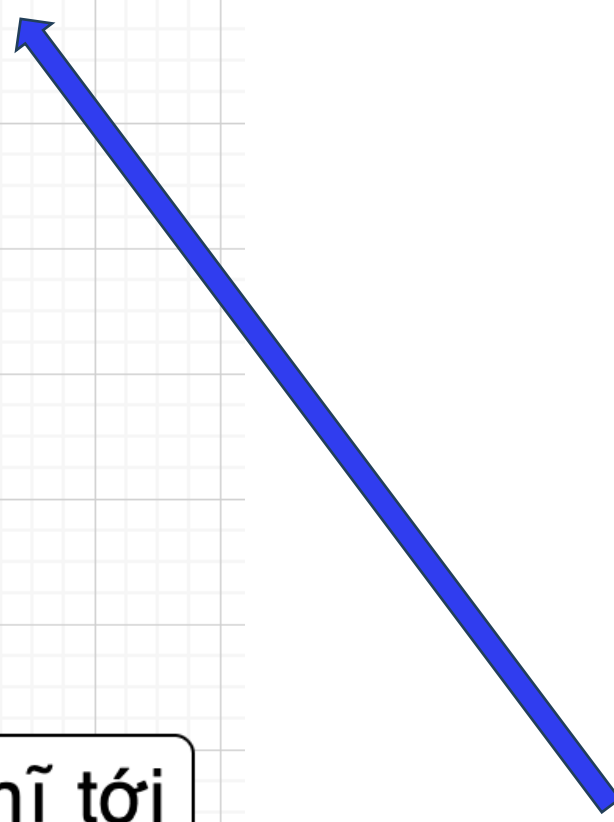
Phải tìm mới thấy



Phải nghĩ tới mới tìm



Phải biết mới nghĩ tới





Thầy thuốc tận tâm - Chăm sóc tốt nhất

Trẻ chẩn đoán TCM



Có biến chứng hay chưa?



- Xử trí phù hợp
- Phát tờ bướm (đánh dấu, dặn dò)



Thầy thuốc tận tâm - Chăm sóc tận tình



ANNE GEDDES

# THANK YOU



obrigado

Dank U

Merci

mahalo

Köszö

чacu6o

Grazie

Thank you

Cảm ơn

Takk

Gracias

Dziękuję

Děkuju

danke

Kiitos