

Bệnh tay chân miệng

Tác nhân gây bệnh

Tay chân miệng (HFMD) là một bệnh phổ biến ở trẻ em do enterovirus gây ra như coxsackievirus và enterovirus 71 (EV71). HFMD gây ra bởi EV71 là mối quan tâm đặc biệt vì nó có nhiều khả năng liên quan đến các biến chứng nghiêm trọng (như viêm màng não do virus, viêm não và tê liệt giống như bệnh bại liệt) và thậm chí tử vong. Mùa cao điểm thông thường của HFMD ở Hồng Kông là từ tháng 5 đến tháng 7 và một cao điểm nhỏ hơn cũng có thể xảy ra từ tháng 10 đến tháng 12.

Đặc điểm lâm sàng

Bệnh chủ yếu là tự hạn chế và tự khỏi trong 7 - 10 ngày. Nó thường bắt đầu với sốt, chán ăn, mệt mỏi và đau họng. Một đến hai ngày sau khi bắt đầu sốt, các vết loét đau có thể xuất hiện trong miệng. Chúng bắt đầu như những đốm đỏ nhỏ với mụn nước và sau đó thường trở thành các vết loét. Chúng thường xuất hiện trên lưỡi, nướu và bên trong má. Cũng có thể có phát ban da không ngứa và đôi khi kèm theo mụn nước. Phát ban thường xuất hiện ở lòng bàn tay và lòng bàn chân và cũng có thể xuất hiện ở mông và/hoặc bộ phận sinh dục. Một người bị HFMD có thể không có triệu chứng, hoặc chỉ có thể bị phát ban hoặc loét miệng.

HFMD sẽ dẫn đến khả năng miễn dịch đối với (sự bảo vệ chống lại) loại vi-rút cụ thể đã gây nhiễm trùng. Tuy nhiên, các trường hợp nhiễm vi-rút khác sau đó có thể dẫn đến các đợt HFMD tiếp theo.

Phương thức lây truyền

Bệnh chủ yếu lây lan qua tiếp xúc với dịch từ mũi hoặc cổ họng của người bị nhiễm bệnh, nước bọt, dịch từ mụn nước hoặc phân, hoặc sau khi chạm vào các vật bị ô nhiễm. Bệnh dễ lây lan nhất trong tuần đầu tiên của bệnh và virus có thể được tìm thấy trong phân nhiều tuần liền.

Thời kỳ ủ bệnh

ủ bệnh khoảng 3 - 7 ngày.

Quản lý

Không có phương pháp điều trị bằng thuốc cụ thể cho HFMD. Bệnh nhân nên uống nhiều nước và nghỉ ngơi đầy đủ, và có thể được điều trị triệu chứng để giảm sốt và đau từ các vết loét miệng.

Trẻ em bị ốm nên tránh xa trường học hoặc các buổi tụ tập cho đến khi tất cả các mụn nước đã khô để tránh lây lan bệnh. Nếu nhiễm trùng do EV71 gây ra, bệnh nhân nên ở nhà thêm hai tuần sau khi khỏi bệnh (tức là sốt và phát ban đã giảm, và các mụn nước đã khô và đóng vảy).

Cha mẹ nên theo dõi chặt chẽ tình trạng của trẻ và tìm tư vấn y tế ngay lập tức nếu trẻ bị sốt cao dai dẳng, giảm sự tỉnh táo hoặc suy giảm tình trạng chung.

Phòng ngừa

Không có vắc-xin hiệu quả để phòng ngừa HFMD. Vệ sinh cá nhân và môi trường tốt là trụ cột của việc phòng ngừa.

1. Giữ gìn vệ sinh cá nhân tốt

- Thực hiện vệ sinh tay thường xuyên, đặc biệt là trước và sau khi chạm vào miệng, mũi hoặc mắt; trước khi ăn hoặc xử lý thực phẩm; sau khi chạm vào mụn nước; và sau khi sử dụng nhà vệ sinh.
 - Rửa tay bằng xà phòng lỏng và nước, và chà xát trong ít nhất 20 giây. Sau đó rửa sạch bằng nước và lau khô bằng khăn bông sạch hoặc khăn giấy. Nước rửa tay có cồn không nên thay thế vệ sinh tay bằng xà phòng và nước, vì cồn không tiêu diệt hiệu quả một số loại vi-rút (ví dụ: EV71) gây ra HFMD.
- Che miệng và mũi bằng khăn giấy khi ho hoặc hắt hơi. Vứt khăn giấy bẩn vào thùng rác có nắp, sau đó rửa tay thật kỹ.
- Sử dụng thìa và thìa khi ăn. Không chia sẻ thức ăn và đồ uống với người khác.
- Không chia sẻ khăn tắm và vật dụng cá nhân với người khác.
- Tránh tiếp xúc gần (như hôn, ôm) với người bị nhiễm bệnh.
- Tránh làm việc hoặc đi học, và tìm tư vấn y tế nếu cảm thấy không khỏe.
- Loại trừ những người bị nhiễm bệnh khỏi việc xử lý thực phẩm và cung cấp dịch vụ chăm sóc cho trẻ em, người cao tuổi và người bị suy giảm hệ miễn dịch.

2. Giữ gìn vệ sinh môi trường tốt

- Thường xuyên làm sạch và khử trùng các bề mặt thường xuyên chạm vào như đồ nội thất, đồ chơi và các vật dụng thường dùng bằng thuốc tẩy gia dụng pha loãng 1:99 (trộn 1 phần thuốc tẩy 5,25% với 99 phần nước), để trong 15 - 30 phút, sau đó rửa sạch bằng nước và để khô.
- Sử dụng khăn thấm dùng một lần để lau sạch các chất gây ô nhiễm rõ ràng như dịch tiết đường hô hấp, nôn mửa hoặc bài tiết, sau đó khử trùng bề mặt và các khu vực lân cận bằng thuốc tẩy gia dụng pha loãng 1:49 (trộn 1 phần thuốc tẩy 5,25% với 49 phần nước), để trong 15 - 30 phút và sau đó rửa sạch bằng nước và giữ khô.
- Tránh các hoạt động nhóm khi HFMD trong trường học hoặc cơ sở giáo dục. Bên cạnh đó, giảm thiểu sự di chuyển của nhân viên và sắp xếp cùng một nhóm nhân viên để chăm sóc cùng một nhóm trẻ em càng nhiều càng tốt.

Để biết thêm thông tin về sức khỏe, vui lòng truy cập trang web của Trung Tâm Bảo Vệ Sức Khỏe.
www.chp.gov.hk

Bản dịch chỉ mang tính chất tham khảo. Trong trường hợp có sự khác biệt giữa phiên bản dịch và phiên bản tiếng Anh, phiên bản tiếng Anh sẽ được ưu tiên.

Translated version is for reference only. In case of discrepancies between translated version and English version, English version shall prevail.

Ngày 6 tháng 7 năm 2023 (6 July 2023)

Hand, Foot and Mouth Disease

Causative agent

Hand, foot and mouth disease (HFMD) is a common disease in children caused by enteroviruses such as coxsackieviruses and enterovirus 71 (EV71). HFMD caused by EV71 is of particular concern as it is more likely associated with severe complications (such as viral meningitis, encephalitis and poliomyelitis-like paralysis) and even death. The usual peak season for HFMD in Hong Kong is from May to July and a smaller peak may also occur from October to December.

Clinical features

The disease is mostly self-limiting and resolves in 7 - 10 days. It usually begins with fever, poor appetite, tiredness and sore throat. One to two days after fever onset, painful sores may develop in the mouth. They begin as small red spots with blisters and then often become ulcers. They usually appear on the tongue, gum and inside of the cheeks. There may also be a skin rash that is non-itchy and sometimes accompanied by blisters. The rash usually appears on the palms of the hands and soles of the feet and may also appear on the buttocks and/or genitalia. A person with HFMD may not have symptoms, or may only have rash or mouth ulcers.

HFMD will result in immunity to (protection against) the specific virus that has caused the infection. However, subsequent infections with a different virus may result in further episodes of HFMD.

Mode of transmission

The disease mainly spreads by contact with an infected person's nose or throat discharges, saliva, fluid from vesicles or stool, or after touching contaminated objects. The disease is most contagious during the first week of the illness and the viruses can be found in stool for weeks.

Incubation period

The incubation period is about 3 - 7 days.

Management

There is no specific drug treatment for HFMD. Patients should drink plenty of water and take adequate rest, and may receive symptomatic treatment to reduce fever and pain from oral ulcers.

Sick children should stay away from school or gatherings till all vesicles have dried up to avoid spreading the disease. If the infection is caused by EV71, the patient is advised to stay at home for two more weeks after recovery from the disease (i.e. fever and rash have subsided, and vesicles have dried and crusted).

Parents should monitor the child's condition closely and seek medical advice immediately if there is persistent high fever, decrease in alertness or deterioration in general condition.

Prevention

There is no effective vaccine to prevent HFMD. Good personal and environmental hygiene are the mainstay of prevention.

1. Maintain good personal hygiene

- Perform hand hygiene frequently, especially before and after touching the mouth, nose or eyes; before eating or handling food; after touching blister; and after using the toilet.
 - Wash hands with liquid soap and water, and rub for at least 20 seconds. Then rinse with water and dry with either a clean cotton towel or a paper towel. Alcohol-based handrub should not substitute hand hygiene with liquid soap and water, as alcohol does not effectively kill some viruses (e.g. EV71) causing HFMD.
- Cover your mouth and nose with tissue paper when coughing or sneezing. Dispose of soiled tissue paper into a lidded rubbish bin, then wash hands thoroughly.
- Use serving chopsticks and spoons at meal time. Do not share food and drinks with others.
- Do not share towels and personal items with others.
- Avoid close contact (such as kissing, hugging) with infected persons.
- Refrain from work or attending class at school, and seek medical advice if feeling unwell.
- Exclude infected persons from handling food and from providing care to children, elderly and immunocompromised people.

2. Maintain good environmental hygiene

- Regularly clean and disinfect frequently touched surfaces such as furniture, toys and commonly shared items with 1:99 diluted household bleach (mixing 1 part of 5.25% bleach with 99 parts of water), leave for 15 - 30 minutes, and then rinse with water and keep dry.
- Use absorbent disposable towels to wipe away obvious contaminants such as respiratory secretions, vomitus or excreta, and then disinfect the surface and neighbouring areas with 1:49 diluted household bleach (mixing 1 part of 5.25% bleach with 49 parts of water), leave for 15 - 30 minutes and then rinse with water and keep dry.
- Avoid group activities when HFMD outbreak occurs in the school or institution. Besides, minimise staff movement and arrange the same group of staff to take care of the same group of children as far as possible.

6 July 2023