

# **PHÒNG CHỐNG BỆNH TAY CHÂN MIỆNG TRONG TRƯỜNG HỌC**

**KHOA PHÒNG BỆNH- TRẠM Y TẾ NGỌC HÀ**

**Hà Nội - Năm 2026**

# NỘI DUNG

2

**Phần I.** Văn bản liên quan phòng chống bệnh Tay chân miệng trong trường học

**Phần II.** Đặc điểm bệnh Tay chân miệng

**Phần III.** Các hoạt động Trạm Y tế phường cần triển khai

**Phần IV.** Các hoạt động Trường học cần triển khai



# **PHẦN I.**

## **VĂN BẢN LIÊN QUAN**

### **PCD TCM**

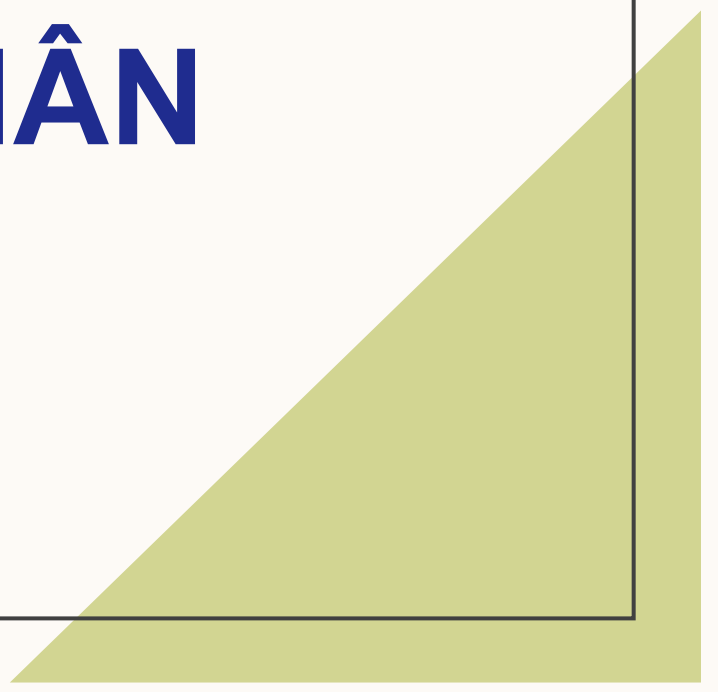
# VĂN BẢN LIÊN QUAN BỆNH TAY - CHÂN - MIỆNG

1. Quyết định 581/QĐ-BYT ngày 24/02/2012 của BYT “Hướng dẫn giám sát và PC bệnh tay chân miệng”
2. Quyết định 292/QĐ-BYT ngày 06/02/2024 của BYT “Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị bệnh Tay chân miệng”.
3. Thông tư 54/2015/TT-BYT ngày 28/12/2015 của BYT “Hướng dẫn chế độ thông tin BC và khai báo bệnh, dịch truyền nhiễm”
4. TT 17/2019/TT-BYT ngày 17/07/2019 “Hướng dẫn GS và đáp ứng với bệnh, dịch bệnh truyền nhiễm”

# VĂN BẢN LIÊN QUAN BỆNH TAY - CHÂN - MIỆNG

5. KH liên ngành số 5440/KHLN-YT-GDĐT ngày 08/10/2025 của SYT và Sở GD&ĐT thực hiện công tác Y tế trường học năm học 2025 - 2026
6. KH số 186/KH-SYT ngày 08/01/2026 của SYT Hà Nội về Phòng, chống dịch thường xuyên trên địa bàn TP Hà Nội năm 2026
7. Kế hoạch số 94/KH - KSBT ngày 13/01/2026 về phòng, chống dịch bệnh tại Hà Nội năm 2026
8. Kế hoạch số 09/KH-UBND ngày 12/01/2026 của UBND phường Ngọc Hà về phòng chống dịch trên địa bàn phường Ngọc Hà năm 2026;  
Kế hoạch số 156/KH-UBND ngày 02/4/2026 của UBND phường Ngọc Hà về Tổ chức đợt cao điểm “Vệ sinh môi trường, khử khuẩn, phòng chống bệnh tay chân miệng” trên địa bàn phường Ngọc Hà đợt tháng 3-4 năm 2026

**PHẦN II:  
ĐẶC ĐIỂM BỆNH TAY CHÂN  
MIỆNG**



# MỘT SỐ ĐẶC ĐIỂM CHUNG CỦA BỆNH

- Là bệnh nhiễm vi rút cấp tính
- lây truyền qua đường tiêu hóa
- Thường gặp ở trẻ nhỏ (đặc biệt là trẻ dưới 5 tuổi)
- Có khả năng gây thành dịch lớn
- Dấu hiệu đặc trưng: thường thấy các nốt phỏng nước ở lòng bàn tay, lòng bàn chân, đầu gối, mông
- Hầu hết các bệnh đều diễn biến nhẹ, tuy nhiên một số trường hợp bệnh có thể có diễn biến nặng và gây biến chứng nguy hiểm như viêm não-màng não, viêm cơ tim, phù phổi cấp dẫn đến có thể tử vong.



# DIỄN BIẾN BỆNH

- **Triệu chứng bệnh:**

- + Khởi phát: từ 1-2 ngày với các triệu chứng **sốt nhẹ, mệt mỏi**, đau họng, **biếng ăn**, tiêu chảy vài lần trong ngày
- + Toàn phát: có thể kéo dài 3-10 ngày với các triệu chứng điển hình:
  - ++ **Loét miệng**: vết loét đỏ hay phỏng nước ở niêm mạc miệng, lợi, lưỡi gây đau → trẻ biếng ăn, tăng tiết nước bọt
  - ++ **Ban dạng phỏng nước** ở các vị trí đặc hiệu: tồn tại dưới 7 ngày
- + Nếu trẻ sốt cao và nôn nhiều dễ có nguy cơ biến chứng.
- + Biến chứng thần kinh, tim mạch, hô hấp thường **xuất hiện sớm** từ ngày thứ 2 đến ngày 5 của bệnh.



**PHÂN ĐỘ  
LÂM SÀNG  
(THEO QUYẾT  
ĐỊNH 292/QĐ-BYT  
NGÀY 06/02/2024)**

Phân độ lâm sàng		Dấu hiệu
Độ 1		Trẻ chỉ có phát ban tay chân miệng và/hoặc loét miệng
Độ 2a		<b>Có <math>\geq 1</math> dấu hiệu sau:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Bệnh sử có giật mình dưới 2 lần/30 phút và không có lúc khám</li><li>- Sốt trên 39 độ C hay sốt trên 2 ngày kèm nôn ói nhiều, lừ đừ, khó ngủ, quấy khóc vô cớ</li></ul>
Độ 2b	Nhóm 1	<b>Có <math>\geq 1</math> dấu hiệu sau:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Giật mình lúc khám</li><li>- Bệnh sử có giật mình <math>\geq 2</math> lần/30 phút</li><li>- Bệnh sử có giật mình kèm theo một dấu hiệu sau:<ul style="list-style-type: none"><li>+ Ngủ gà</li><li>+ Mạch nhanh <math>&gt;130</math> lần/phút (đo lúc không sốt)</li></ul></li></ul>
	Nhóm 2	<b>Có <math>\geq 1</math> dấu hiệu sau:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Nhóm 1 và sốt cao <math>\geq 39</math> độ C không đáp ứng với thuốc hạ sốt</li><li>- Mạch nhanh <math>&gt;150</math> lần/phút (đo lúc không sốt)</li><li>- Thất điều: run chi, run người, đi loạng choạng</li><li>- Rung giật nhãn cầu, lác mắt</li><li>- Yếu chi hoặc liệt chi</li><li>- Liệt thần kinh sọ: nuốt sặc, thay đổi giọng nói</li><li>- Tăng trương lực cơ</li><li>- Rối loạn tri giác (Glasgow <math>&lt;10</math> hoặc mức P thang điểm AVPU)</li></ul>

# PHÂN ĐỘ LÂM SÀNG

(THEO  
QUYẾT

ĐỊNH

292/QĐ-BYT

NGÀY

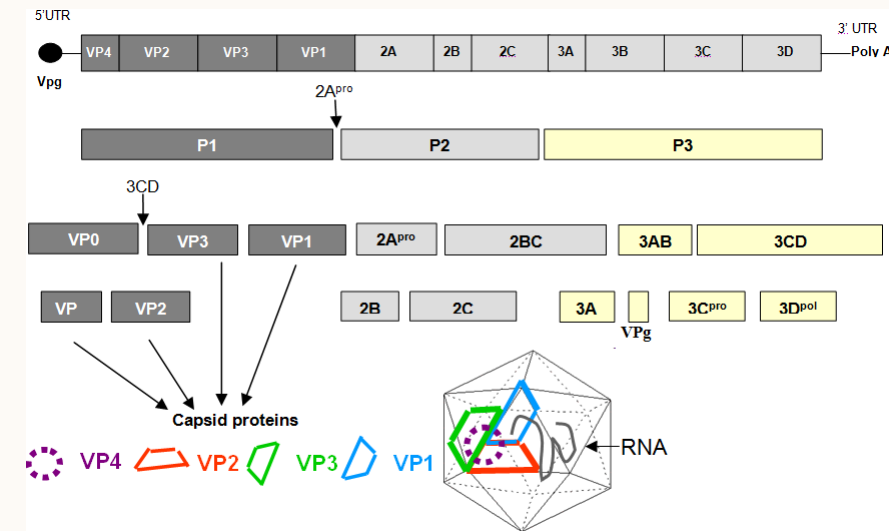
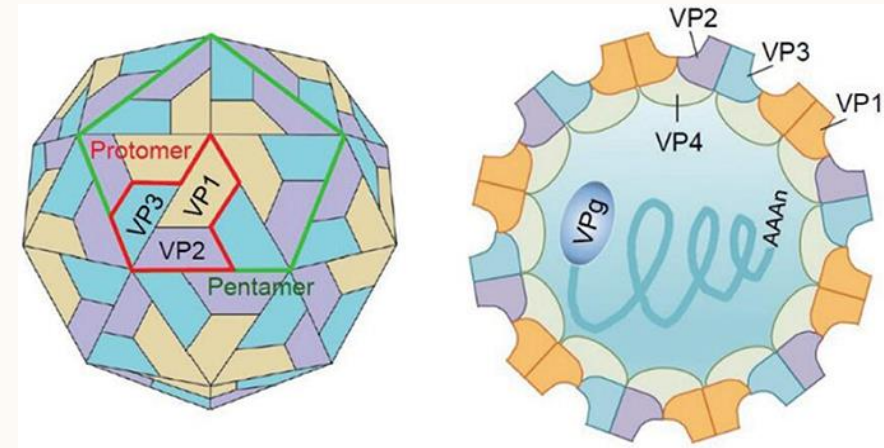
06/02/2024)

Phân độ lâm sàng	Dấu hiệu
Độ 3	<b>Có <math>\geq 1</math> dấu hiệu sau:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Mạch nhanh <math>&gt;170</math> lần/phút (đo lúc không sốt)</li><li>- Huyết áp tâm thu tăng:<ul style="list-style-type: none"><li>+ Trẻ dưới 12 tháng: HA <math>\geq 100</math> mmHg</li><li>+ Trẻ từ 12 tháng đến dưới 24 tháng: HA <math>\geq 110</math> mmHg</li><li>+ Trẻ <math>\geq 24</math> tháng: HA <math>\geq 115</math> mmHg</li></ul></li><li>- Thở nhanh, khó thở, thở rít hoặc SpO<sub>2</sub> <math>&lt; 94\%</math></li><li>- Da nổi bông (vân tím), vã mồ hôi, chi lạnh</li></ul>
Độ 4	<b>Có <math>\geq 1</math> dấu hiệu sau:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Ngưng thở, rối loạn nhịp thở</li><li>- Tím tái hoặc SpO<sub>2</sub> <math>&lt; 92\%</math></li><li>- Phù phổi cấp</li><li>- Sốc khi trẻ có 1 trong 3 tiêu chuẩn sau:<ul style="list-style-type: none"><li>+ Mạch không bắt được, HA không đo được</li><li>+ Tụt HA: HA tâm thu <math>&lt; 70</math> mmHg (trẻ <math>&lt;12</math> tháng), <math>&lt;80</math> mmHg (trẻ <math>&gt;12</math> tháng)</li><li>+ HA kẹt: hiệu áp <math>\leq 25</math> mmHg</li></ul></li></ul>

# TÁC NHÂN GÂY BỆNH

4 typ huyết thanh gây bệnh chính (phân biệt qua độ dài đoạn gen VP1):

- EV-A71: phân lập lần đầu năm 1969 tại California, Mỹ trên trẻ bị viêm màng não. Lưu hành ở hầu hết các quốc gia khu vực Châu Á-Thái Bình Dương, thường gây bệnh nặng.
- CV-A16: là tác nhân chính gây các vụ dịch TCM tại Anh (1959; 1994); Mỹ (1964; 1968); Úc (1991)
- CV-A10, CV-A6: Đang có xu hướng gia tăng, đặc biệt tại Trung Quốc khi có vắc xin chủng EV71 được sử dụng



# ĐẶC ĐIỂM TÁC NHÂN GÂY BỆNH

- Có khả năng tồn tại lâu ngoài môi trường bên ngoài:
  - Cấu trúc Capsid dạng khối đa diện → khối cấu trúc cứng cáp bảo vệ bộ gen ARN bên trong; mạng lưới liên kết Hydro duy trì sự ổn định của hạt vi rút
  - Không có lớp vỏ ngoài (non-enveloped) → bền với các loại dung môi hữu cơ như cồn, ê te, chloroform.
  - Bền vững với axit, kể cả mức  $\text{pH} < 3$  → vi rút tồn tại khi đi qua môi trường axit khắc nghiệt của dạ dày để tiếp cận và nhân lên tại đường tiêu hóa.
  - Sự bảo vệ từ các yếu tố hữu cơ xung quanh như protein, chất béo, bụi bẩn đóng vai trò như lớp màng bảo vệ khỏi sự khô hạn và các tác nhân khử trùng.
  - Bị ảnh hưởng bởi: nhiệt độ, độ ẩm, chất khử trùng, tia UV
- Dễ bị bất hoạt bởi: Tia cực tím, nhiệt độ cao, các chất diệt trùng như formaldehyt, thuốc tím, nước oxy già, các dung dịch có Clo hoạt tính

# ẢNH HƯỞNG CỦA CÁC YẾU TỐ MÔI TRƯỜNG LÊN KHẢ NĂNG TỒN TẠI CỦA VI RÚT

- **Nhiệt độ:** Nhiệt độ cao làm biến tính protein capsid → phá vỡ cấu trúc vi rút → mất khả năng lây nhiễm. Một số chủng EV71 có khả năng đột biến giúp chịu nhiệt độ cao tốt hơn.
  - 4°C: Vi rút có thể tồn tại trên bề mặt, trong nước tới vài tuần – vài tháng.
  - 20–25°C: Thời gian sống sót giảm còn vài ngày – 1 tuần.
  - 35–40°C: Vi rút bị bất hoạt nhanh, chỉ tồn tại vài giờ – 1 ngày.
  - ≥60°C: Bị bất hoạt hoàn toàn sau 15 phút (áp dụng cho khử trùng bằng nhiệt)

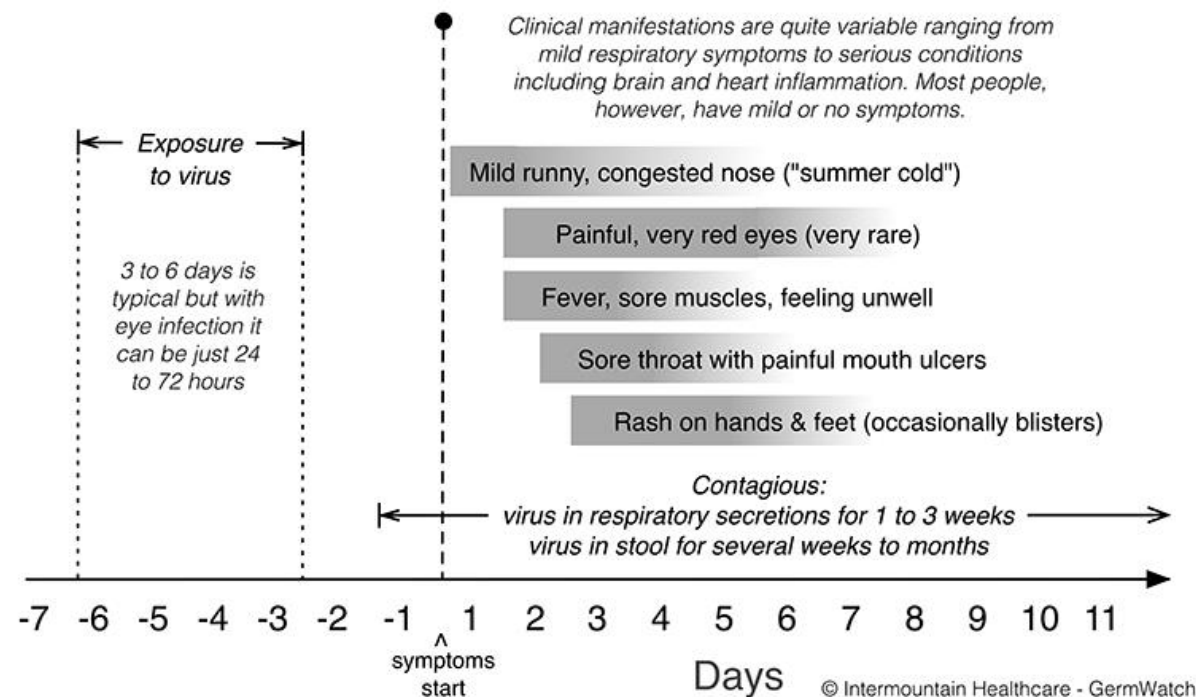
→ Áp dụng phương pháp hấp, sấy, luộc đồ dung (cốc, khăn, bát, đĩa, thìa, ...) tại trường học là biện pháp hiệu quả phòng chống tay chân miệng.

Nguồn: Dữ liệu tổng hợp từ nhiều nghiên cứu do Copilot tổng hợp

# ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG

- Thời gian ủ bệnh: 3-6 ngày (2-10 ngày)
- Thời gian lây truyền: trước khởi phát 1 ngày, **mạnh nhất trong tuần đầu tiên**, có thể kéo dài đến 12 tuần
- Hầu hết là bệnh nhẹ và tự khỏi trong vòng 7-10 ngày

## Enterovirus Infection Timeline



Phân loại	Tỷ lệ
Không triệu chứng	12,70%
Nhẹ-Trung bình	86,20%
Nặng, nguy kịch	1,10%
Tử vong	0,03%

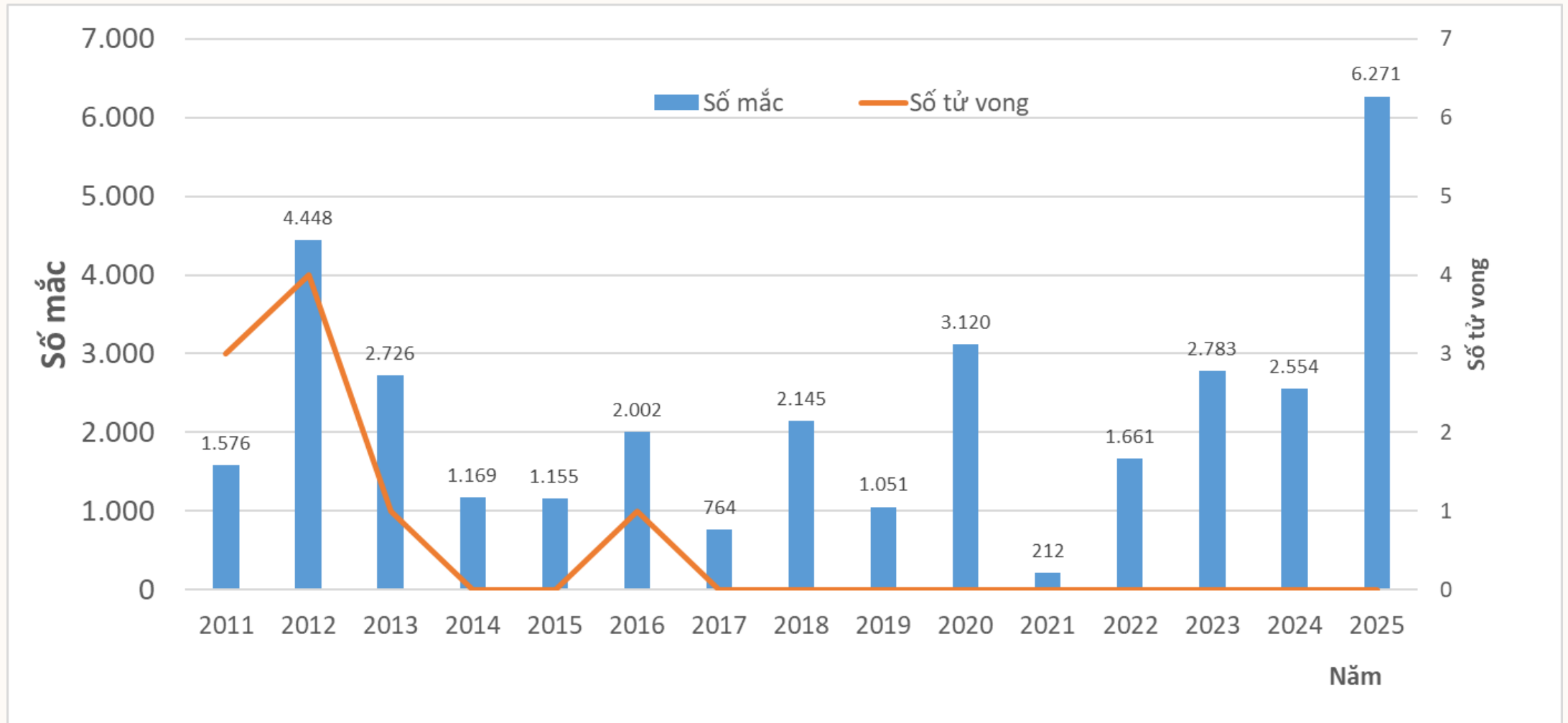
# TỶ LỆ NGƯỜI LÀNH NHIỄM HEV LÀ PHỔ BIẾN

\*Nghiên cứu tổng quan phân tích gộp (meta-analysis) 31 nghiên cứu cắt ngang tại Trung Quốc với cỡ mẫu là 11.921 trường hợp (hầu hết tại các khu vực có dịch) được làm XN PCR HEV, trong đó có 1.756 trường hợp(+). Kết quả tổng hợp chung: tỷ lệ HEV+ ở người khỏe mạnh tại Trung Quốc dao động từ 4,59%-44,12%

## ***\*Kết quả phân tích tổng hợp cho thấy:***

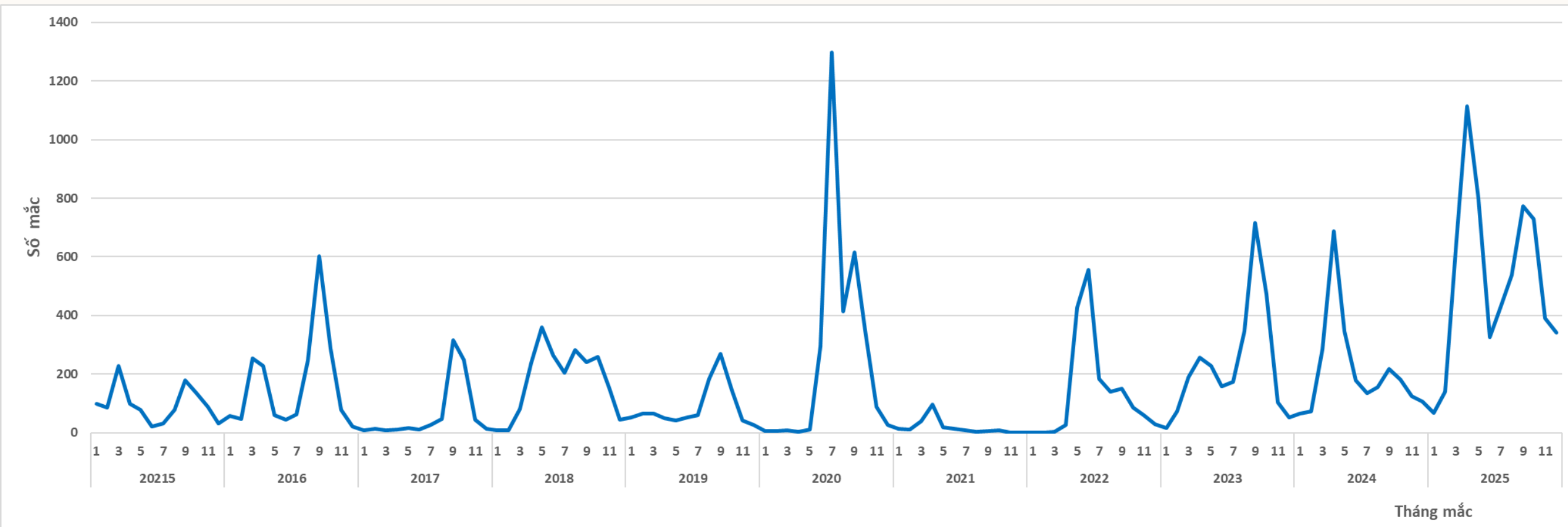
- **Tỷ lệ nhiễm HEV ở người khỏe mạnh là 17,5% (14,9% – 20,1%),** Trong đó:
  - + Tỷ lệ nhiễm tiềm ẩn của EV-A71, CV-A16, và các HEV khác lần lượt là 3,3% (2,2% – 4,4%), 1,7% (1,0% – 2,5%) và 15,1% (11,1% – 17,1%).
  - + Tỷ lệ nhiễm HEV tiềm ẩn ở nam giới và phụ nữ khỏe mạnh ở Trung Quốc lần lượt là 16,7% (12,9–20,4%) và 14,4% (10,8–18,0%).
  - + Tỷ lệ nhiễm HEV tiềm ẩn ở nhóm dân số khỏe mạnh từ **0 đến 5 tuổi** và trên 5 tuổi lần lượt là **24,4% (20,4–28,5%)** và 9,4% (6,5–12,2%).

# TÌNH HÌNH TCM TẠI HÀ NỘI GĐ 2011-2025



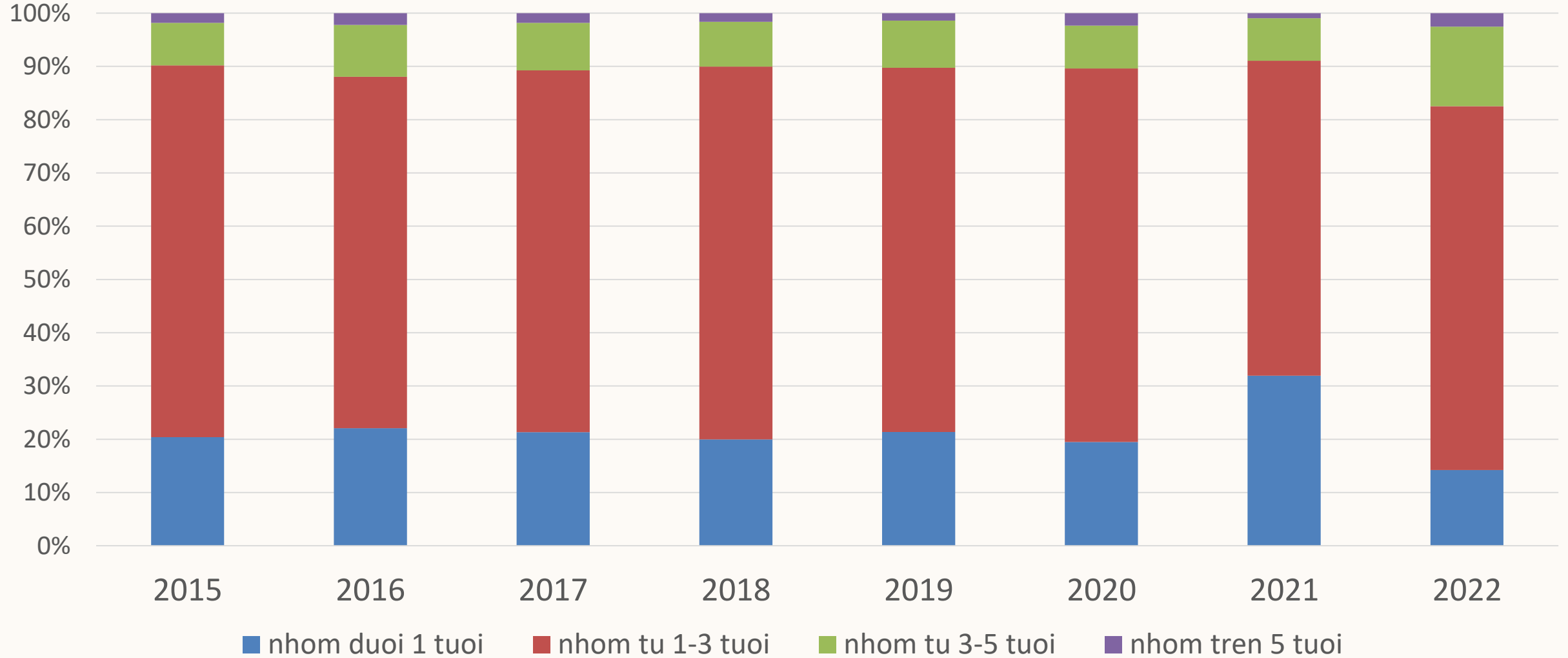
**Bệnh lưu hành, hàng năm ghi nhận vài nghìn ca mắc**

# TÌNH HÌNH TCM TẠI HÀ NỘI GIAI ĐOẠN 2015-2025



- Rõ tính chu kỳ, thường có 2 đỉnh dịch trong năm
- 2015, 2016, 2018, 2020, 2022, 2023, 2024, 2025 có 2 đỉnh dịch.

# ĐẶC ĐIỂM DTH BỆNH TCM TẠI HÀ NỘI



Bệnh nhân tập trung chủ yếu ở nhóm dưới 3 tuổi (Khoảng 90%)



**PHẦN III.**

**CÁC HOẠT ĐỘNG**

**TRẠM Y TẾ PHƯỜNG**

**CẦN TRIỂN KHAI**

# CÁC HOẠT ĐỘNG

## TRẠM Y TẾ PHƯỜNG XÃ CẦN TRIỂN KHAI

1. Công tác tổ chức chỉ đạo
2. Tổ chức tập huấn về PCDB Tay chân miệng
3. Tuyên truyền về PCD Tay chân miệng
4. Công tác giám sát hỗ trợ, phối hợp xử lý dịch
5. Công tác thống kê báo cáo

# 1. CÔNG TÁC TỔ CHỨC CHỈ ĐẠO

- Tham mưu UBND kiện toàn Ban chỉ đạo Y tế trường học hoặc lồng ghép BCĐ CSSKND của XP.
- Tham mưu UBND xây dựng KH hoạt động Y tế trường học theo năm học 2025 - 2026; KH hoạt động YTTH năm 2026
- Xây dựng Kế hoạch triển khai hoạt động YTTH/Kế hoạch phòng chống dịch bệnh của Trạm Y tế hàng năm
- Giao ban mạng lưới cán bộ YTTH các CSGD trên địa bàn, trong đó lồng ghép các nội dung về phòng chống dịch bệnh

## 2. TẬP HUẤN PCD TCM

- Nội dung: Công tác PCD Tay chân miệng trong trường học
  - Đối tượng: CBYT của các cơ sở giáo dục mầm non, tiểu học, Trưởng nhóm lớp/Quản lý nhóm lớp, CB Điểm Trạm...
  - Hình thức: Trực tiếp, gián tiếp
- CB YTTH phối hợp các khoa/bộ phận TYT tổ chức thực hiện

### 3. TUYÊN TRUYỀN PCD TCM

- Thường xuyên cập nhật tình hình dịch bệnh thông báo cho các trường học
- Chuẩn bị tài liệu truyền thông, cung cấp, hỗ trợ cho trường học:
  - ✓ Tài liệu sẵn có: Tổng hợp nguồn tài liệu truyền thông PCDB/PCD TCM
  - ✓ Xây dựng tài liệu truyền thông về PCD TCM.
- Đa dạng các hình thức truyền thông: Trực tiếp, gián tiếp

### 3. TUYÊN TRUYỀN PCD TCM

Truyền thông: Trực tiếp, gián tiếp

- Truyền thông trực tiếp
- Phát động đợt cao điểm tổng vệ sinh khử khuẩn
- Hội thi
- Loa truyền thanh
- Đài, báo
- Video clip
- Pa-nô, băng rôn
- Zalo nhóm CBYT, Ban Giám hiệu, CBYTTH...
- Fanpage/Facebook

# TÀI LIỆU TUYÊN TRUYỀN PCDB

- Các đơn vị lựa chọn tài liệu sẵn có của TP, ưu tiên tài liệu sử dụng được qua mạng xã hội để chuyển tải thông tin nhanh và đến nhiều đối tượng.
- Tham khảo một số tài liệu truyền thông của BHYT, SYT, Trung tâm KSBT theo các đường link sau:
  - Trang thông tin điện tử của Bộ Y tế: <https://moh.gov.vn/>
  - Kho dữ liệu tài liệu truyền thông về phòng, chống dịch bệnh của Bộ Y tế: [bit.ly/44WjHRD](http://bit.ly/44WjHRD)
  - Trang tin điện tử của Trung tâm TTGDSK TW - BHYT để lựa chọn các loại tài liệu truyền thông về các bệnh truyền nhiễm có liên quan <http://t5g.org.vn/thu-vien>

# TÀI LIỆU TUYÊN TRUYỀN PCDB

- Trang thông tin điện tử của Sở Y tế Hà Nội:  
<https://soyte.hanoi.gov.vn/>
- Trang thông tin điện tử của Trung tâm KSBT TP Hà Nội:  
<https://hanoicdc.gov.vn/612/video.html>;  
<https://www.youtube.com/@trungtamkiemsoatbenhtattphn>



# THÔNG ĐIỆP PHÒNG CHỐNG BỆNH TAY CHÂN MIỆNG



Nguồn: Cục Y tế dự phòng

Link download: <https://www.youtube.com/watch?v=r9UiphPKxl0>

## HÃY THƯỜNG XUYÊN RỬA TAY BẰNG XÀ PHÒNG VÀO CÁC THỜI ĐIỂM

- ① Trước khi chế biến thức ăn.
- ② Trước khi ăn hoặc cho trẻ ăn.
- ③ Sau khi chăm sóc trẻ mắc bệnh.
- ④ Sau khi làm vệ sinh cho trẻ.
- ⑤ Sau khi đi vệ sinh.



## ĐỂ PHÒNG, CHỐNG BỆNH TAY CHÂN MIỆNG

Hãy:

- ① Sử dụng nguồn nước, nhà tiêu hợp vệ sinh
- ② Rửa tay thường xuyên bằng xà phòng và nước sạch.
- ③ Lau sàn nhà, nhà vệ sinh bằng xà phòng hoặc nước sát khuẩn thông thường.
- ④ Ngâm đồ chơi, vật dụng của trẻ bằng dung dịch sát khuẩn.



## 4. GIÁM SÁT HỖ TRỢ, PHỐI HỢP ĐIỀU TRA XỬ LÝ Ổ DỊCH

- Thông tin tình hình dịch bệnh:
  - ✓ Các trường học, nhóm lớp thông báo cho TYT các trường hợp dịch bệnh, nghi ngờ
  - ✓ TYT thông báo cho CSGD khi có thông tin về ca mắc mới, ổ dịch cho trường học
- Tăng cường giám sát hỗ trợ chuyên môn về PCDB cho các CSGD trên địa bàn, đặc biệt khi có ổ dịch/ca bệnh
- Khi có ca bệnh cần điều tra trường hợp bệnh theo quy định tại QĐ 581/QĐ-BYT ngày 24/02/2012 và hướng dẫn nhà trường triển khai các biện pháp xử lý, phòng chống dịch bệnh.

## 5. THỐNG KÊ BÁO CÁO

- Thống kê báo cáo ca bệnh, ổ dịch truyền nhiễm theo quy định
- Định kỳ hàng tuần BC nhanh kết quả giám sát PCD TCM tại các trường học, nhóm lớp trên địa bàn về CDC Hà Nội (Khoa SKMT - YTTH):

[https://docs.google.com/spreadsheets/d/1kBl3DepRCFJe-g-VtQYD1DC\\_SWVEGv\\_WE8lez1zEJ53Q/edit?usp=sharing](https://docs.google.com/spreadsheets/d/1kBl3DepRCFJe-g-VtQYD1DC_SWVEGv_WE8lez1zEJ53Q/edit?usp=sharing)



**PHẦN IV**  
**CÁC HOẠT ĐỘNG**  
**TRƯỜNG HỌC**  
**CẦN TRIỂN KHAI**

# III. CÁC HOẠT ĐỘNG Y TẾ TRƯỜNG HỌC CẦN TRIỂN KHAI

1. Công tác tổ chức chỉ đạo
2. Công tác tuyên truyền
3. Công tác y tế phòng chống dịch bệnh
4. Công tác vệ sinh phòng chống dịch bệnh
5. Xử trí khi có trường hợp nghi Tay chân miệng tại trường

# 1. TỔ CHỨC CHỈ ĐẠO

## 1.1. Kiện toàn BCD CSSKHS, phân công nhiệm vụ

- Quyết định thành lập/kiện toàn **Ban chăm sóc sức khỏe HS**
- Quyết định thành lập/kiện toàn **Ban chỉ đạo PCDB**

## 1.2. Xây dựng kế hoạch phòng chống dịch bệnh

- Kế hoạch hoạt động Y tế trường học năm học
- Kế hoạch PCDB năm học
- Kế hoạch phòng chống dịch bệnh Tay chân miệng

**BAN CHỈ ĐẠO**



**KẾ HOẠCH  
HOẠT ĐỘNG**

### 1.3. Tự kiểm tra, giám sát



## 2. CÔNG TÁC TUYÊN TRUYỀN

### Kế hoạch

- Xây dựng kế hoạch tuyên truyền/ lồng ghép trong kế hoạch hoạt động YTTH

### Tài liệu

- Nguồn tài liệu: Tự biên soạn; tài liệu sẵn có (TW, TP, TYT)
- Trang web của Trung tâm Truyền thông GDSK TW; Cục Phòng bệnh; Sở Y tế HN; CDC HN; TYT PX
- Bao gồm: Video, bài phát thanh, thông điệp, thông báo, tờ rơi, bài tuyên truyền...

### Hình thức tuyên truyền

- TT qua trang web của trường
- Mạng XH: tin nhắn zalo cho phụ huynh học sinh, fanpage...
- Pano, khẩu hiệu, băng rôn, áp phích, bảng tin của trường, góc cha mẹ bé cần biết, góc y tế, tờ rơi, thông báo, phát thanh của trường, trực tiếp v.v.



## MỌI CHĂM SÓC ĐỀU SẠCH CHÍNH LÀ NHỜ ĐÔI BÀN TAY BẠN

**BẢO VỆ SỰ SỐNG  
HÃY RỬA TAY**



World Health  
Organization

#HandHygiene  
#Hãyyvệsinhtay

#InfectionPrevention  
#Phònggừanhiễmkhuyết

#HealthForAll  
#Sứckhóehochomợngườ

### 5. Phòng và xử trí bệnh tay - chân - miệng cho trẻ như thế nào?

Hiện nay chưa có vắc xin phòng bệnh và chưa có thuốc điều trị đặc hiệu. Người chăm sóc trẻ cần thực hiện tốt các biện pháp sau:

☑ Rửa tay cho trẻ nhiều lần trong ngày bằng xà phòng và nước sạch, nhất là trước khi ăn và sau khi đi vệ sinh.



☑ Người chăm sóc trẻ cũng phải rửa tay nhiều lần trong ngày bằng xà phòng và nước sạch, nhất là trước khi chế biến thức ăn, trước khi cho trẻ ăn và sau khi vệ sinh cho trẻ.

☑ Không để trẻ mút tay hoặc đưa đồ chơi lên miệng.



☑ Cho trẻ ăn chín, uống chín và dùng riêng thìa, bát.



☑ Thu gom, xử lý phân và chất thải của trẻ bằng Cloramin B, vôi bột hoặc tro bếp.



5

☑ Thường xuyên vệ sinh sàn nhà, đồ chơi, của trẻ bằng xà phòng hoặc chất sát khuẩn thông thường.



☑ Khi thấy trẻ bị sốt và xuất hiện nốt phỏng ở bàn tay, bàn chân hoặc niêm mạc miệng, người chăm sóc trẻ cần:

- Đưa ngay trẻ đến cơ sở y tế.
- Cho trẻ nghỉ học, hạn chế tiếp xúc với các trẻ khác.



- Không làm vỡ các nốt phỏng (bong) nước để tránh nhiễm trùng và lây lan bệnh.
- Hạn chế vận động, tăng cường dinh dưỡng, cho trẻ ăn thức ăn lỏng và mềm.
- Luộc hoặc ngâm Cloramin B 2% quần áo, tã lót của trẻ trước khi giặt sạch.

6

## PHÒNG NGỪA và XỬ TRÍ BỆNH



# Tay - Chân - Miệng



TRUNG TÂM TRUYỀN THÔNG  
GOSK TRUNG ƯƠNG

Tháng 11 năm 2011



Theo công văn số 7517/BYT-ĐTtr của Bộ Y tế đã ban hành về quy trình rửa tay thường quy

## QUY TRÌNH RỬA TAY 6 BƯỚC CỦA BỘ Y TẾ



Bơm 3 - 5ml dung dịch vào lòng bàn tay



Chà hai lòng bàn vào nhau



Chà lòng bàn tay này lên mu bàn tay kia và ngược lại



Chà 2 lòng bàn tay vào nhau, miết mạnh các ngón tay vào các kẽ ngón tay

- Từ bước 1 đến bước 6:  
Thực hiện mỗi bước 5 lần

- Làm ướt tay trước khi sử dụng. Rửa lại tay bằng nước sạch và lau khô.



Chà mặt ngoài các ngón tay của bàn tay này vào lòng bàn tay kia



Chà ngón tay cái của bàn tay này vào lòng bàn tay kia và ngược lại



Chà các đầu ngón tay này vào lòng bàn tay kia và ngược lại

## CẢ GIA ĐÌNH CÙNG RỬA TAY BẰNG XÀ PHÒNG ĐỂ PHÒNG TRÁNH BỆNH TAY - CHÂN - MIỆNG

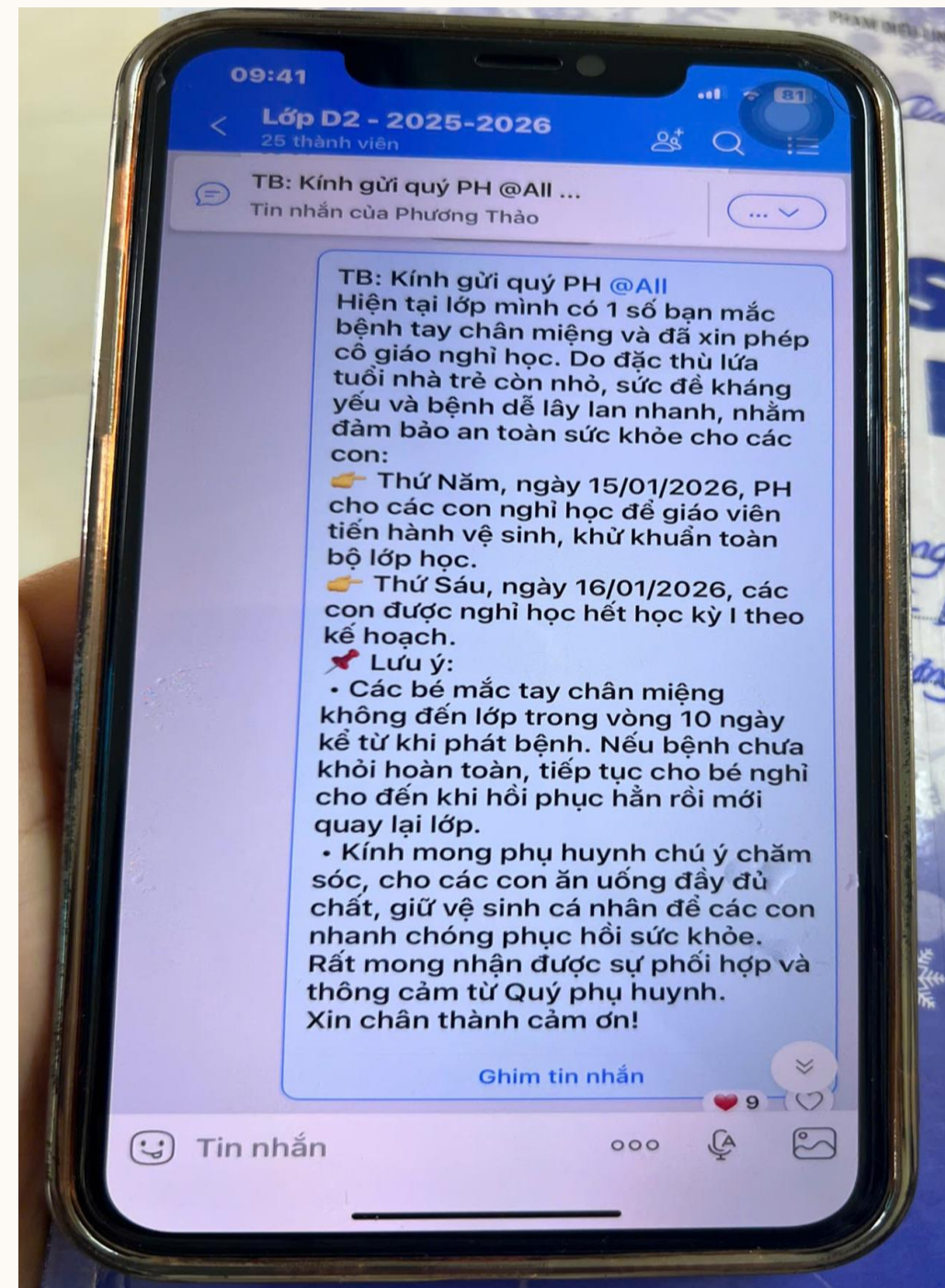
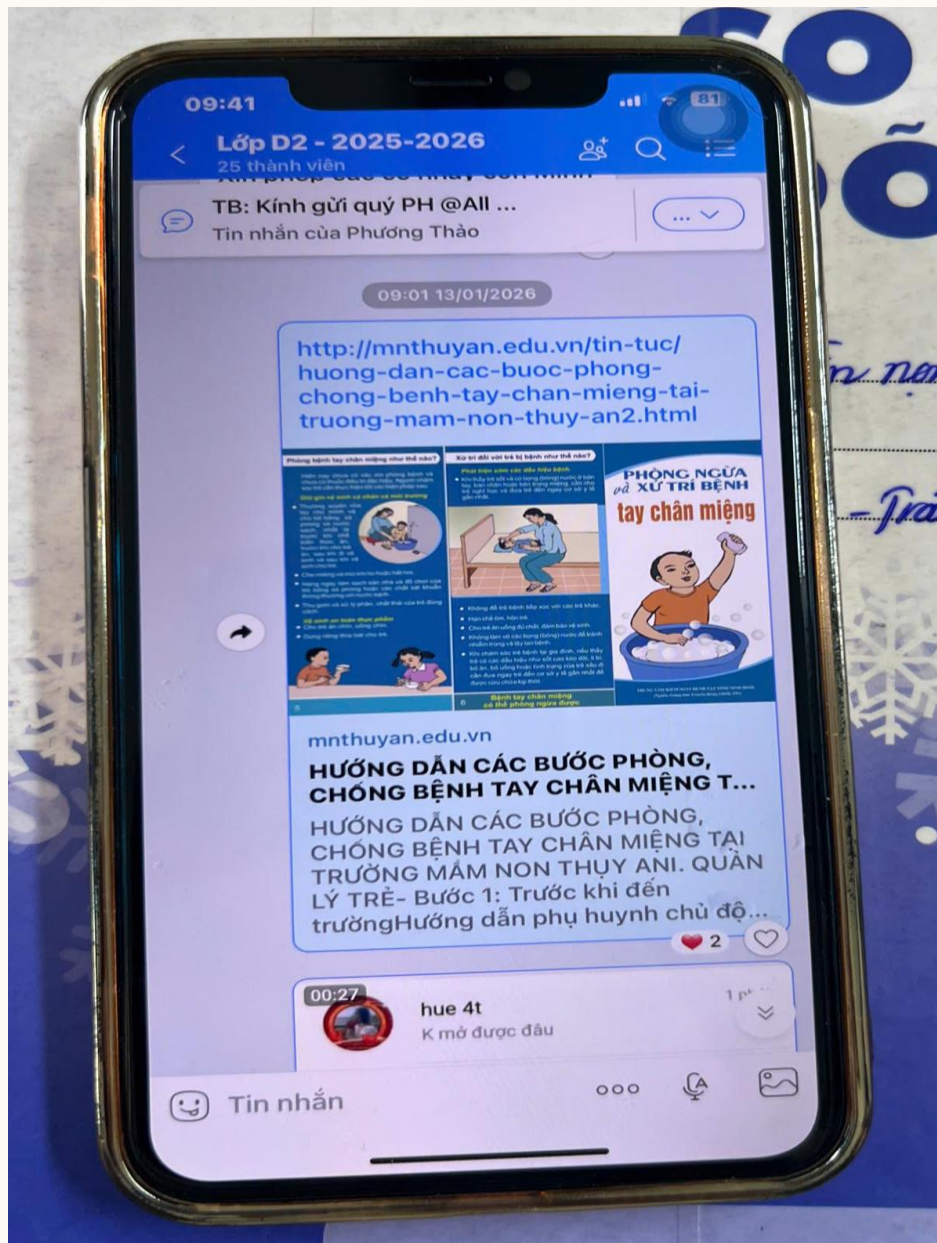


Mẹ yêu, mẹ rửa tay sạch  
Ba yêu, ba cũng rửa sạch bàn tay  
Bé yêu, bé rửa sạch tay  
Cả nhà cùng bé rửa tay mỗi ngày





# NHÓM ZALO LỚP



### 3. CÔNG TÁC Y TẾ PHÒNG CHỐNG DỊCH



# 3. PHÒNG Y TẾ

Bố trí phòng Y tế **riêng**

Đảm bảo **diện tích**

Vị trí thuận tiện cho c.tác sơ cấp cứu,

CSSK HS → **tầng 1**

Có lavabo rửa tay

Có nhà vệ sinh?

Dung dịch sát khuẩn tay nhanh

Nước uống

Đảm bảo thông thoáng



# THUỐC THIẾT YẾU VÀ TRANG THIẾT BỊ

Thuốc thiết yếu: QĐ 1221/QĐ-BYT ngày 07/4/2008 của BYT

→ QĐ số **827/QĐ-SYT** ngày 06/5/2015

→ CV số **3586/SYT-NVY** ngày 23/7/2015 của Sở Y tế Hà Nội

**12 nhóm thuốc, 35 danh mục**

Trang thiết bị: Khối mầm non trang bị dụng cụ chuyên môn, thuốc thiết yếu phù hợp với lứa tuổi, 29 danh mục

## DANH MỤC THUỐC THIẾT YẾU, TRANG THIẾT BỊ Y TẾ DÙNG TRONG PHÒNG Y TẾ CỦA CÁC TRƯỜNG HỌC TRÊN ĐỊA BÀN THÀNH PHỐ HÀ NỘI

(Ban hành kèm theo Quyết định số **827/QĐ-SYT** ngày 06 tháng 5 năm 2015 của Sở Y tế)

### PHẦN I: ĐỐI VỚI CẤP MẦM NON, NHÀ TRẺ

#### A. THUỐC THIẾT YẾU

STT	Hoạt chất	Biệt dược	Dạng bào chế	Đường dùng	Số lượng	Phòng Y Tế	
						Có BS	Không có BS
<b>I. THUỐC CẤP CỨU, GIẢI ĐỘC</b>							
1	Adrenalin	Adrenalin	Ông tiêm 1mg/ml	Tiêm TM	2	x	
2	Methyl prednisolon	Methyl prednisolon	Ông 40ml	Tiêm TM	2	x	x
3	Papaverin	Papaverin	Viên 40mg	Uống	10	x	x
4	Than hoạt tính	Than hoạt tính	Gói	Uống	20	x	x
<b>II. THUỐC GIẢM ĐAU, HẠ SỐT</b>							
5	Paracetamol	Paracetamol	Gói 80 mg, 150 mg	Uống	20	x	x
			Viên đạn 80mg, 150mg	Đặt hậu môn	20	x	x
<b>III. THUỐC CHỐNG DỊ ỨNG</b>							
6	Desloratadin	Desloratadin	Siro 2,5mg/ 5ml	Uống	2	x	x
<b>IV. THUỐC AN THẦN, CHỐNG ĐỘNG KINH</b>							
7	Phenobarbital	Phenobarbital	Siro 200mg/1ml	Uống	2	x	x
<b>V. THUỐC TRỊ KÝ SINH TRÙNG, CHỐNG NHIỄM KHUẨN</b>							
<b>1. Thuốc trị giun sán</b>							
8	Albendazol	Albendazol	Viên 200mg	Uống	5	x	x
<b>2. Thuốc chống nhiễm khuẩn</b>							
<b>*Thuốc nhóm beta-lactam</b>							
9	Amoxicilin+ axit clavunanic	Augmentin	Gói 250mg	Uống	10	x	x
10	Cefuroxim	Zinat	Gói 125mg	Uống	10	x	x

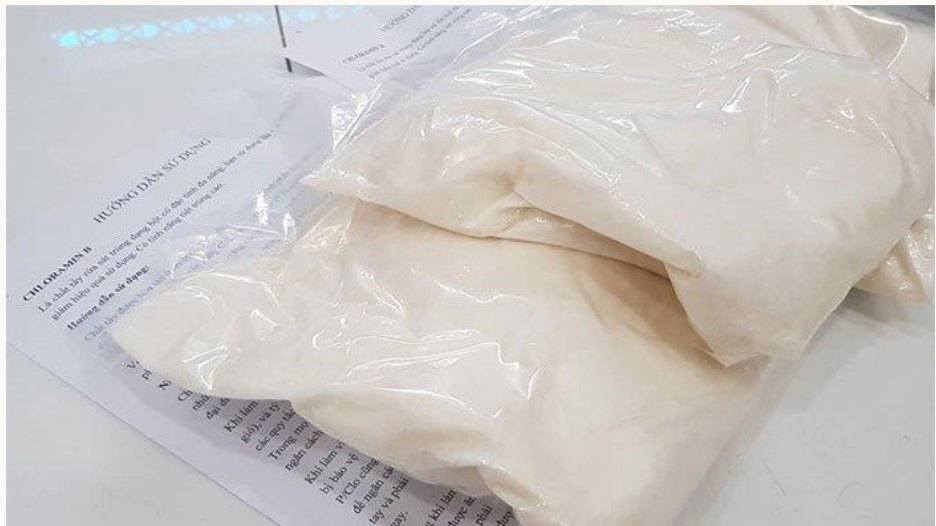
# Hóa chất khử khuẩn



- Đảm bảo quy định về tem nhãn, hạn dùng
- Bảo quản
- Có sổ sách theo dõi



**Cloramin B 25%**



**Canxi Hypoclorit 70%**



# CÁCH PHA DUNG DỊCH KHỬ TRÙNG CÓ CHỨA CLO

Lượng hóa chất chứa clo cần để pha số lít dung dịch với nồng độ clo hoạt tính theo yêu cầu được tính theo công thức sau:

$$\text{Lượng hóa chất (gam)} = \frac{\text{Nồng độ clo hoạt tính của dung dịch cần pha (\%)} \times \text{Số lít}}{\text{Hàm lượng clo hoạt tính của hóa chất sử dụng (\%)*}} \times 1000$$

- ***Hàm lượng clo hoạt tính của hóa chất luôn được nhà sản xuất ghi trên nhãn, bao bì hoặc bảng hướng dẫn sử dụng sản phẩm.***

## BẢNG LƯỢNG HÓA CHẤT CHỨA CLO ĐỂ PHA **10 LÍT DUNG DỊCH** VỚI CÁC NỒNG ĐỘ CLO HOẠT TÍNH THƯỜNG SỬ DỤNG TRONG PCD

TT	Tên hóa chất	Lượng hóa chất cần để pha 10 lít dung dịch có nồng độ clo hoạt tính					
	(hàm lượng clo hoạt tính)	0,05%	0,10%	0,25%	0,50%	1,25%	2,50%
1	Cloramin B 25%	20g	40g	100g	200g	500g	1000g
2	Canxi HypoCloride (70%)	7,2g	14,4g	36g	72g	180g	360g

Nên treo/dán hướng dẫn cách pha

# THEO DÕI, THỐNG KÊ HỌC SINH NGHỈ HỌC DO ỒM

Phần mềm  
online

Trang tính,  
excel..

Sổ theo dõi  
HS tại lớp  
học

Sổ theo dõi  
tại phòng y  
tế

TT	Họ và tên	Ngày nghỉ học	Lý do nghỉ	Nghỉ ốm, triệu chứng chủ yếu

PHẠM ĐIỀU LINH - NGUYỄN THỊ HUỆ

SỞ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO

HÀ NỘI

# SỔ NHẬT KÝ

Cơ sở giáo dục mầm non: Trường mầm non Phạm Linh A

Nhóm / Lớp: MGN - B3

Họ và tên giáo viên: Nguyễn Thu Thủy - Nguyễn Thị Phức

Năm học: 2025 - 2026



NHÀ XUẤT BẢN GIÁO DỤC VIỆT NAM

Thứ 2, ngày 29 tháng 12 năm 2025

Giáo viên ca 1: Nguyễn Thị Phức  
Giáo viên ca 2: Nguyễn Thị Thủy

Giáo viên ca 3: .....

Sĩ số trẻ: 24/29

NỘI DUNG (Thông tin trao đổi giữa giáo viên và giáo viên, giáo viên và phụ huynh học sinh, những biểu hiện, sự cố bất thường của trẻ...)	GV ký (Ghi rõ họ tên)	PHHS ký (Ghi rõ họ tên)
Giờ đón trẻ: Phụ huynh xin cho con nghỉ học do ốm (Đức Anh) Đức Bảo (cho cháu / Anh Dương, Quốc Hưng (đi khám)) Hồng Nhung (sổ mũi)	Thủy Ng. T. Thủy	
Thời điểm khác trong ngày: Ăn trưa: Cháu Nhật Quang, Minh Tú hơi xốc Ồn chiều: Cháu Phương Anh làm đổ sữa ra bàn (Cả lớp cho con bắt chước)	Thủy Ng. T. Thủy	
Giờ trả trẻ: Bàn giao khi thay ca theo phân công đầy chuyển (Thời gian, sĩ số trẻ...) Ca 1: Bàn giao cho ca 2 (Đức Anh) lúc 16h12' Ca 2: Bàn giao cho ca 3 lúc 16h15'	Thủy Ng. T. Thủy	

Thứ 3, ngày 30 tháng 12 năm 2025

Giáo viên ca 1: Nguyễn Thị Thủy

Giáo viên ca 3: .....

Giáo viên ca 2: Nguyễn Thị Thủy

Sĩ số trẻ: 24/29

NỘI DUNG (Thông tin trao đổi giữa giáo viên và giáo viên, giáo viên và phụ huynh học sinh, những biểu hiện, sự cố bất thường của trẻ...)	GV ký (Ghi rõ họ tên)	PHHS ký (Ghi rõ họ tên)
Giờ đón trẻ: Phụ huynh xin nghỉ ốm cho con: Tú Tài, Anh Dương (Sốt, sổ mũi), Tiến Bảo (Ho); Hồng Minh (đi khám lại), Hồng Nhung (Ho, sổ mũi)	Thủy Ng. T. Thủy	
Thời điểm khác trong ngày: Ăn trưa: Trẻ con nói chuyện nhiều, hơi xốc (Hồng Anh, Huy Khôi, Duy Khánh, Bảo Châu)	Thủy Ng. T. Thủy	
Giờ trả trẻ: Bàn giao khi thay ca theo phân công đầy chuyển (Thời gian, sĩ số trẻ...)	Thủy Ng. T. Thủy	

SỞ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO

PHÒNG GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO QUẬN (HUYỆN / THỊ XÃ)

# SỔ THEO DÕI TRẺ

Cơ sở giáo dục mầm non: Bé Tài Năng

Nhóm / Lớp: picasso 3

Họ và tên giáo viên: Uyen

Năm học: 20\_\_ - 20\_\_



NHÀ XUẤT BẢN GIÁO DỤC VIỆT NAM

Tháng 11/2026

TT	Họ và tên trẻ	H	B	T	N	S	B	T	N	S	Tháng 11/2026								
											T	N	S	H	B	T	N	S	
1	Bùi Ngọc Gia Minh										2	3	5	6	7	8	9		
2	Lý Gia Quỳnh										1	2	3	4	5				
3	Nguyễn Minh Khuê										1	2	3	4	5				
4	Nguyễn Vũ Đăng Khoa										1	2	3	4	5				
5	Nguyễn Huy Hoàng Thiên										1	2	3	4	5				
6	Nguyễn Đăng Quỳnh										1	2	3	4	5				
7	Nguyễn Hoàng Ngân Hà										1	2	3	4	5				
8	Nguyễn Ngọc Anh Thư										1	2	3	4	5				
9	Nguyễn Khánh Vy										1	2	3	4	5				
10	Nguyễn Linh Châu										1	2	3	4	5				
11	Đặng Hà Trang										1	2	3	4	5				
12	Nguyễn Tuấn Anh										1	2	3	4	5				
13	Đặng Gia Hưng										1	2	3	4	5				
14	Phạm Nguyễn Linh Anh										1	2	3	4	5				
15	Châu Ngọc Anh Thư										1	2	3	4	5				
16	Đường Cửu Kiên										1	2	3	4	5				
17	Bùi Khắc Minh Nguyễn										1	2	3	4	5				
18	Nguyễn Diệu Như										1	2	3	4	5				
Hàng Kiếu:																			
Võ																			
Mùa																			
CT AN																			
T. Anh																			
Cộng Cổ:																			
1	Linh Dương										x	x	x	x					
2	Học Linh										x	x	x	x					
3	Thủy Linh										x	x	x	x					
4	Khánh Linh										x	x	x	x					
5	Vân Anh										x	x	x	x					
6	Nguyễn T. Thư										0	0	x	x					
7	Đào T. Vi										x	x	x	x					
8	Đoàn Thị Thủy										x	x	x	x					
9	Phạm Khánh Hà										x	x	x	x					
Tổng số trẻ có mặt																			
Tổng số trẻ báo ăn																			

## 4. CÔNG TÁC VỆ SINH PHÒNG CHỐNG DỊCH

**Vệ sinh tay**

**Vệ sinh phòng học**

**Vệ sinh môi trường**

**THỰC HIỆN  
“3 SẠCH”**

Ăn  
(uống)  
sạch;

PCD  
TCM

Ở sạch

Bàn tay  
sạch và  
chơi đồ  
chơi sạch

***Trường học  
cần làm gì?***

*Quyết định 581/QĐ-BYT ngày 24/02/2012 của Bộ Y tế*

## 4.1. Vệ sinh tay



**MỌI CHĂM SÓC  
ĐỀU SẠCH  
CHÍNH LÀ NHỜ  
ĐÔI BÀN TAY BẠN**

**BẢO VỆ SỰ SỐNG  
HÃY RỬA TAY**

 World Health Organization #HandHygiene #Hãyyvệsinhtay #InfectionPrevention #Phòngngừanhiễmkhuẩn #HealthForAll #Sứckhòechomợingười

- Hướng dẫn trẻ 6 bước rửa tay với xà phòng
- Các thời điểm cần rửa tay



- Duy trì đầy đủ nước sạch và **xà phòng** tại các khu vực rửa tay



- Treo/ dán hướng dẫn tại khu vực rửa tay

## 4.2. Vệ sinh phòng học

*(Phòng học, phòng chức năng, thư viện,..)*

- Nền nhà, bàn ghế, tay nắm cửa, tay vịn cầu thang nơi thường xuyên tiếp xúc và các khu vực khác (hệ thống cửa, tủ, quạt, rèm...)
- Đồ dùng học tập, đồ chơi
- Đồ dùng cá nhân (khăn mặt, ca, cốc...)
- Đồ dùng bán trú (thảm, bàn ăn, chăn, ga, gối, đệm...)
- Nhà vệ sinh



## ➤ Vệ sinh phòng học

Nội dung	Tần suất
Nền nhà, bàn ghế	Hàng ngày
Hệ thống cửa, tủ, quạt, rèm	Hàng tuần

**Kỹ thuật khử khuẩn:** Dùng khăn lau/cây lau nhà thấm dung dịch tẩy rửa thông thường hoặc dung dịch khử khuẩn chứa 0,1% Clo hoạt tính lau các bề mặt cần lau theo nguyên tắc từ chỗ sạch đến chỗ bẩn, từ trong ra ngoài, từ trên xuống dưới.

### **Lưu ý:**

- Trường hợp bề mặt cần khử khuẩn có bụi/bẩn, để tăng cường hiệu quả khử khuẩn cần thực hiện làm sạch bề mặt trước khi lau bằng dung dịch khử khuẩn.
- Không thực hiện khử khuẩn khi đang có học sinh.
- Sau khi khử khuẩn xong bề mặt, yêu cầu mọi người không đi lại quanh các khu vực sử dụng chung trong vòng ít nhất 30 phút để đảm bảo hiệu quả khử khuẩn.

## ➤ Vệ sinh đồ dùng học tập, đồ chơi

- Vệ sinh định kỳ hàng tuần, tránh bụi bẩn
- Lưu ý các đồ chơi tự tạo (vải dạ, giấy, quả thông, vỏ sò...)
- Đảm bảo an toàn



**Loại chịu được nước**

**Loại không chịu được nước**



## -Kỹ thuật khử khuẩn:

- *Đồ chơi thông thường*: Ngâm bằng chất tẩy rửa thông thường hoặc dung dịch 0,05% Clo hoạt tính, để ít nhất 30 phút. Rửa lại bằng nước sạch và để khô. Đối với đồ chơi không ngâm giặt được (bìa, giấy...) có thể đem phơi trực tiếp dưới ánh nắng mặt trời.
- *Đồ dùng, thiết bị, đồ chơi điện, điện tử*: Nên sử dụng cồn 70 độ để lau, vệ sinh bề mặt. Trước khi lau phải tắt nguồn điện.



## ➤ Vệ sinh đồ dùng cá nhân

- Khăn mặt **sử dụng riêng biệt**, có ký hiệu riêng.
- Vệ sinh thường xuyên, không mốc, hoen ố.



- Có chế độ giặt, hấp sấy thường xuyên định kỳ

- Ca, cốc, bình uống nước đủ **số lượng**, có **ký hiệu riêng** đảm bảo **sử dụng riêng biệt**.
- Có chế độ vệ sinh khử khuẩn thường xuyên
- Tủ đựng cốc đảm bảo kín, đảm bảo vệ sinh, rà soát ca cốc bị hoen gỉ, cần thay kịp thời



Sấy ca, cốc, bát

Tủ có cửa kín

## ➤ Vệ sinh đồ dùng bán trú



Giường, nệm, chăn, ga gối có chế độ vệ sinh giặt sấy thường xuyên



Thường xuyên rà soát giặt tẩy, bổ sung thay mới những đồ bị mốc, bẩn





## Kỹ thuật khử khuẩn:

- Tiến hành ngâm, rửa bằng chất tẩy rửa thông thường hoặc dung dịch 0,05% Clo hoạt tính, để ít nhất 30 phút. Rửa/giặt lại bằng nước sạch và để khô/sấy khô.
- Khăn mặt, ca, cốc, đồ dùng ăn uống (bát, đĩa, thìa...) nếu không tẩy rửa được có thể đem hấp, sấy, luộc.
- Đối với đồ dùng không ngâm rửa được có thể đem phơi trực tiếp dưới ánh nắng mặt trời.

## ➤ Nhà vệ sinh

- Hợp vệ sinh, sạch sẽ
- Đủ số lượng thiết bị vệ sinh
- Vệ sinh các bộ sạch sau sử dụng (nếu có)
- Đủ nước sạch, xà phòng rửa tay
- Treo/dán 6 bước rửa tay
- Thùng rác có nắp đậy



## 4.3. Vệ sinh môi trường



- Khu vực hành lang, cầu thang, khu vực ngoại cảnh, đồ chơi tại khu vực công cộng
- Đảm bảo chất lượng nước sinh hoạt, ăn uống
- Thu gom, xử lý rác thải



*Vệ sinh đồ chơi khu vực công cộng ở hành lang, sân trường:*  
Thú nhún, bập bênh, cầu trượt, xích đu, thảm cỏ...





Giá kệ  
để giày  
dép



## ➤ **Đảm bảo chất lượng nước**

### ▪ **Nước sạch sử dụng cho mục đích sinh hoạt**

✓ Vệ sinh, bảo quản nguồn nước: đảm bảo bể chứa nước có nắp kín, khóa an toàn, có chế độ thay rửa định kỳ

✓ Tự kiểm chất lượng nước:

QCVN 01-1:2024/BYT (Thông tư 52/2024/TT-BYT)

### ▪ **Nước uống trực tiếp**

✓ Có giá kệ, kho bảo quản

✓ Tự kiểm chất lượng nước

QCVN 6-1:2010/BYT (Thông tư 34/2010/TT-BYT)



## ➤ Thu gom và xử lý rác thải

✓ Thùng rác có nắp đậy:



• Khu tập trung rác cách biệt, có mái che, nền cao. Không để rác thải, nước thải tồn đọng/ Xe rác có nắp

✓ Thu gom vận chuyển thường xuyên tránh rác thải tồn đọng

# 5. Xử trí khi trường có ca bệnh, ổ dịch



## Trường hợp có ca nghi bệnh (ca lâm sàng)



TRƯỜNG HỢP CÓ  
HỌC SINH BIỂU HIỆN

1

- Cán bộ Y tế/Giáo viên Báo cáo Ban Giám hiệu nhà trường.

2

- Báo cáo và phối hợp với Trạm Y tế PX xử lý ca bệnh, ổ dịch và triển khai các biện pháp phòng chống dịch

3

- Phối hợp thông báo với phụ huynh HS về tình trạng SK của HS.

# Trường hợp có ca bệnh xác định



10 NGÀY



**TRƯỜNG HỌC**



Trẻ mắc bệnh không đến lớp ít nhất là 10 ngày kể từ khi khởi bệnh và chỉ đến lớp khi hết loét miệng và các phỏng nước.

# Trường hợp có ca bệnh xác định



THÌ THỰC HIỆN KHỬ KHUẨN THEO HƯỚNG DẪN  
CỦA CƠ QUAN Y TẾ ĐỊA PHƯƠNG



- Tổng vệ sinh lớp có học sinh và toàn bộ trường học (đồ dụng, vật dụng, đồ chơi, sàn nhà, lớp học v.v)
- Tùy tình hình và mức độ nghiêm trọng của dịch, cơ quan y tế địa phương tham mưu cho cấp có thẩm quyền tại địa phương 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.

## Trường hợp có ca bệnh xác định

- Đảm bảo có đủ xà phòng rửa tay tại từng lớp học. Hướng dẫn trẻ rửa tay thường xuyên với xà phòng và nước sạch
- Hàng ngày 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, nhà vệ sinh... bằng xà phòng hoặc các chất tẩy rửa thông thường hoặc dung dịch có chứa Clo hoạt tính, để ít nhất 30 phút → lau lại bằng nước sạch.  
Đồ chơi điện tử: Lau bằng nước sạch sau đó lau bằng dung dịch có chứa ít nhất 60% độ cồn và để khô tự nhiên.
- 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.



# CHỦ ĐỘNG PHÒNG CHỐNG DỊCH



- Chủ động giám sát tình hình sức khỏe học sinh đặc biệt là học sinh nghỉ ốm nhằm phát hiện và xử trí kịp thời dịch bệnh.
- Tăng cường tuyên truyền các biện pháp phòng chống dịch Tay chân miệng trên web, zalo nhóm lớp, phát thanh toàn trường .v.v
- Phối hợp với cơ quan y tế địa phương



Xin chân thành  
cảm ơn!

Thank You!