

UBND PHƯỜNG BỒ ĐỀ
TRẠM Y TẾ

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập – Tự do – Hạnh phúc

Số: *8* /CV-TYT
Vv tăng cường các biện pháp
phòng chống dịch tay chân miệng

Bồ Đề, ngày 10 tháng 02 năm 2026

Kính gửi:

- Các trường học/nhóm lớp
- Các điểm y tế

Thực hiện công văn số 305/KSBT-SKMT&YTTH ngày 09/02/2026 của Trung tâm Kiểm soát bệnh tật Hà Nội về tăng cường giám sát dịch bệnh Tay chân miệng trong trường học.

Để chủ động phòng, chống bệnh tay chân miệng trên địa bàn Phường. Trạm y tế phường Bồ Đề đề nghị các điểm Trạm Y tế, Các trường học, nhóm lớp triển khai thực hiện một số nội dung sau:

1. Khoa phòng bệnh, ATTP và các điểm Y tế

- Tăng cường các hoạt động giám sát phát hiện sớm các trường hợp mắc bệnh trên địa bàn quản lý, cụ thể: Duy trì tần suất giám sát chủ động tại các cơ sở y tế theo phân cấp tại Kế hoạch số 186/KH-SYT ngày 08/01/2026 của Sở Y tế (đảm bảo tối thiểu 2 - 3 lần/tuần); thực hiện truy cập và giám sát ca bệnh trên hệ thống phần mềm báo cáo bệnh truyền nhiễm trực tuyến theo Thông tư 54/2015/TT-BYT (ít nhất 2 lần/ngày); phối hợp chặt chẽ với mạng lưới cộng tác viên y tế - dân số để phát hiện sớm các trường hợp mắc bệnh tại cộng đồng; phối hợp chặt chẽ với các trường học, nhóm lớp mầm non độc lập trên địa bàn để phát hiện sớm các trường hợp mắc bệnh trong trường học.

- Tổ chức xác minh, điều tra dịch tễ, khoanh vùng xử lý sớm, triệt để khu vực có ca bệnh, ổ dịch theo đúng quy định ngay sau khi ghi nhận thông tin ca bệnh; Chỉ định lấy mẫu bệnh phẩm để xét nghiệm chẩn đoán tác nhân gây bệnh đối với các trường hợp mắc bệnh có phân độ lâm sàng từ 2b trở lên hoặc các trường hợp bệnh nhân đầu tiên trên địa bàn (ưu tiên lấy mẫu trong các ổ dịch).

- Đa dạng hóa về hình thức và nội dung truyền thông về phòng, chống bệnh Tay chân miệng để nâng cao nhận thức của người dân, cha mẹ học sinh.

- Thông tin về tình hình dịch bệnh Tay chân miệng tới các trường học trên địa bàn; đặc biệt đối với các trường, nhóm lớp có ổ dịch, ca bệnh để phối hợp giám sát, hỗ trợ chuyên môn, xử lý kịp thời, triệt để các ca bệnh, ổ dịch trong các trường, nhóm lớp.

- Thực hiện đầy đủ chế độ báo cáo dịch theo đúng quy định tại Thông tư 54/2015/TT-BYT.

2. Các trường học/ nhóm lớp trên địa bàn

- Tăng cường triển khai các hoạt động phòng chống dịch trong trường học: Theo dõi, thống kê nguyên nhân học sinh nghỉ học do ốm; giám sát phát hiện trẻ mắc bệnh thông qua hoạt động kiểm tra bàn tay, thân nhiệt khi trẻ đến lớp hoặc khi thay quần, bỉm cho trẻ sau khi đi vệ sinh; bố trí đầy đủ khu vực rửa tay với xà phòng và nước sạch; hướng dẫn, thực hiện vệ sinh tay cho trẻ; thực hiện vệ sinh khử khuẩn lớp học hàng ngày bằng các chất tẩy rửa thông thường, định kỳ hàng tuần thực hiện vệ sinh khử khuẩn đồ chơi của trẻ; đảm bảo vệ sinh, số lượng đồ dùng cá nhân (ca cốc, khăn mặt ...) riêng cho từng trẻ; truyền thông về các biện pháp phòng, chống dịch cho giáo viên, người trông trẻ và cha mẹ học sinh.

- Phối hợp trao đổi thông tin về tình hình dịch/ca bệnh Tay chân miệng tới điểm y tế kịp thời; đặc biệt đối với các trường, nhóm lớp có ổ dịch, ca bệnh để phối hợp giám sát, hỗ trợ chuyên môn, xử lý kịp thời, triệt để các ca bệnh, ổ dịch trong các trường, nhóm lớp, không để lây lan thành dịch.

(Nguồn tài liệu truyền thông; Hướng dẫn tổng vệ sinh, khử khuẩn chủ động phòng chống dịch bệnh trong trường học; Hướng dẫn giám sát và phòng, chống bệnh tay chân miệng trong trường học tại phụ lục I, II, III đính kèm).

Trân trọng cảm ơn./.

Nơi nhận:

- Như trên;
- Ban Giám đốc;
- Lưu: VT, khoa PB-ATTP (04).



Nguyễn Minh Quốc

Phụ lục I

NGUỒN TÀI LIỆU TRUYỀN THÔNG

Các đơn vị lựa chọn tài liệu sẵn có của thành phố, 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 Bộ Y tế, Sở Y tế, Trung tâm Kiểm soát bệnh tật thành phố Hà Nội 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
- Trang tin điện tử của Trung tâm Truyền thông GDSK Trung ương
- Bộ Y tế để lựa chọn các loại tài liệu truyền thông về các bệnh truyền nhiễm có liên quan <http://t5g.org.vn/thu-vien>

- Trang thông tin điện tử của Sở Y tế Hà Nội: <https://soyte.hanoi.gov.vn/> - Trang thông tin điện tử của Trung tâm Kiểm soát bệnh tật thành phố Hà Nội:

<https://hanoicdc.gov.vn/612/video.html>;

<https://www.youtube.com/@trungtamkiemsoatbenhtattphn>.

Phụ lục II
HƯỚNG DẪN TỔNG VỆ SINH, KHỬ KHUẨN CHỦ ĐỘNG PHÒNG
CHỐNG
DỊCH BỆNH TRONG TRƯỜNG HỌC

1. Các khu vực cần vệ sinh, khử khuẩn

- Phòng học, phòng làm việc, cầu thang, hành lang, gồm: 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 trẻ em.
- Đồ dùng cá nhân (khăn mặt, ca, cốc, chăn, ga, gối, đệm...).
- Khu vực nhà ăn.
- Khu vực ngoại cảnh, sân chơi... - Công trình vệ sinh.
- Các khu vực, đồ dùng khác có liên quan.

2. Tần suất thực hiện

- Ít nhất 01 lần trước khi vào năm học mới.
- Khi có ca bệnh, ổ dịch trong trường học: thực hiện theo hướng dẫn của y tế địa phương.
- Khi trường đang trong khu vực có nguy cơ dịch bệnh, đợt cao điểm phát động vệ sinh phòng chống dịch bệnh: thực hiện hằng tuần.
- Khi có chỉ đạo.

3. Chuẩn bị các dụng cụ, hoá chất thực hiện vệ sinh, khử khuẩn

3.1. Phương tiện, dụng cụ thực hiện vệ sinh, khử khuẩn

- Thùng/xô, chậu, chổi, khăn lau, cây lau nhà...
- Khẩu trang, găng tay
- Thùng đựng rác có nắp

3.2. Hoá chất khử khuẩn: Sử dụng 1 trong các loại hoá chất sau

- Chất tẩy, rửa thông thường: Sử dụng theo hướng dẫn của nhà sản xuất.
- Hoá chất khử khuẩn có chứa clo hoạt tính như: Cloramin B (25% hoạt tính), Canxi hypochloride (70% hoạt tính), Bột Natri dichloroisocyanurate (60% hoạt tính).
- Cồn 70 độ.

4. Kỹ thuật thực hiện vệ sinh, khử khuẩn

4.1. Đối với các bề mặt thường xuyên tiếp xúc (nền nhà, cầu thang, hành lang, lan can, ban công, mặt bàn, ghế ngồi, tay nắm cửa, tay vịn cầu thang, đồ đạc, vật dụng, bồn rửa, nhà vệ sinh, kệ/tủ bếp...):

Dùng khăn lau hoặc 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.*

4.2. Đối với đồ dùng cá nhân (khăn mặt, ca, cốc, chăn, ga, gối, đệm...), đồ dùng ăn uống (bát, đĩa, thìa...):

- 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.

4.3. Đối với đồ chơi

- 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.
- Đối với đồ dùng, thiết bị, đồ chơi điện, điện tử (công tắc đèn, điều khiển, tivi, điện thoại, bàn phím, đồ chơi điện tử...): Nên sử dụng cồn 70 độ để lau, vệ sinh bề mặt. Trước khi lau phải tắt nguồn điện.

5. Cách pha Clo hoạt tính

5.1. Thông tin chung

Clo (Cl) là một trong những Halogen được sử dụng rộng rãi để khử trùng do có hoạt tính diệt trùng cao nhờ phản ứng ôxy hóa khử. Khi hòa tan trong nước, các hóa chất này sẽ giải phóng ra một lượng Clo hoạt tính có tác dụng khử khuẩn, diệt trùng.

5.2. Cách tính lượng hóa chất

Việc tính nồng độ dung dịch phải dựa vào Clo hoạt tính.

- Vì các hóa chất khác nhau có hàm lượng Clo hoạt tính khác nhau, cho nên phải tính toán đủ khối lượng hóa chất cần thiết để đạt được dung dịch có nồng độ clo hoạt tính muốn sử dụng.
- 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:

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

* Hàm lượng Clo hoạt tính của hóa chất sử dụng 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 công tác phòng chống dịch như sau

TT	Tên hóa chất (hàm lượng clo hoạt tính)	Lượng hóa chất cần để pha 10 lít dung dịch có nồng độ Clo hoạt tính	
		0,05%	0,1%
1	Cloramin B 25%	20g	40g
2	Canxi HypoChloride 70%	7,2g	14,4g
3	Natri dichloroisocianurate 60%	8,4g	16,8

* Ví dụ:

- Để pha 10 lít dung dịch có nồng độ Clo hoạt tính 0,05% từ bột Cloramin B 25% clo hoạt tính, cần: $(0,05 \times 10/25) \times 1000 = 20$ gam.
- Để pha 10 lít dung dịch có nồng độ Clo hoạt tính 0,05% từ bột Canxi hypochloride 70% clo hoạt tính, cần: $(0,05 \times 10/70) \times 1000 = 7,2$ gam.
- Để pha 10 lít dung dịch có nồng độ Clo hoạt tính 0,05% từ bột natri dichloroisocianurate 60% clo hoạt tính, cần: $(0,05 \times 10/60) \times 1.000 = 8,4$ gam.

5.3. Cách pha

Hòa tan hoàn toàn lượng hóa chất cần thiết cho vừa đủ 10 lít nước sạch. *Lưu ý:*

- Các hợp chất có chứa Clo chỉ có tác dụng diệt khuẩn khi được hòa tan trong nước thành dạng dung dịch (lúc này các hóa chất chứa Clo mới giải phóng ra Clo hoạt tính có tác dụng diệt khuẩn). Do vậy tuyệt đối không sử dụng các hợp chất có chứa Clo ở dạng bột nguyên chất để xử lý diệt khuẩn.
- Các dung dịch có chứa Clo sẽ giảm tác dụng theo thời gian, cho nên chỉ pha đủ lượng cần sử dụng và phải sử dụng càng sớm càng tốt sau khi pha. Tốt nhất là chỉ pha và sử dụng trong ngày, không nên pha sẵn để dự trữ.

Phụ lục III

HƯỚNG DẪN GIÁM SÁT VÀ PHÒNG, CHỐNG BỆNH TAY CHÂN MIỆNG TRONG TRƯỜNG HỌC

I. Thông tin chung về bệnh Tay chân miệng

Bệnh Tay chân miệng là bệnh truyền nhiễm cấp tính do vi rút đường ruột (Enterovirus 71, Coxsackie A16), thường gặp ở trẻ dưới 5 tuổi, đặc biệt dưới 3 tuổi. Bệnh xảy ra quanh năm, tăng cao vào các tháng 3 - 5 và tháng 9 - 12.

Các triệu chứng điển hình gồm sốt, đau họng, loét miệng và phỏng nước ở lòng bàn tay, bàn chân, đầu gối, mông. Phần lớn ca bệnh nhẹ, nhưng một số có thể diễn biến nặng với biến chứng viêm não - màng não, viêm cơ tim, phù phổi cấp có thể gây tử vong.

Bệnh lây qua đường tiêu hóa và tiếp xúc trực tiếp với dịch tiết mũi họng, phân, nước bọt, dịch phỏng nước hoặc đồ dùng bị nhiễm vi rút.

Thời gian ủ bệnh từ 3 - 7 ngày. Thời kỳ lây truyền từ vài ngày trước khi phát bệnh, mạnh nhất trong tuần đầu và kéo dài vài tuần sau, kể cả khi đã hết triệu chứng.

II. Các biện pháp phòng bệnh chung

- Công tác tổ chức, chỉ đạo: Xây dựng và triển khai kế hoạch phòng chống dịch bệnh trong trường học.

- Công tác tuyên truyền: Tăng cường tuyên truyền cho phụ huynh, người chăm sóc trẻ và giáo viên về nguy cơ mắc bệnh ở trẻ nhỏ, đường lây truyền, dấu hiệu bệnh và cách phòng tránh; khuyến khích thực hiện “3 sạch” (ăn sạch, ở sạch, bàn tay và đồ chơi sạch) và nhận biết sớm dấu hiệu nặng để đưa trẻ đi khám kịp thời. Đa dạng hóa các hình thức tuyên truyền cho cha mẹ, người chăm sóc trẻ (Tuyên truyền trực tiếp, gián tiếp) qua các hình thức như tuyên truyền trong giờ đón trả trẻ, tổ chức buổi nói chuyện trực tiếp...; truyền thông gián tiếp qua loa truyền thanh, pa-nô, băng rôn, tranh tuyên truyền, bảng tin, zalo, Fanpage/ Facebook, trang website của trường...

- Công tác vệ sinh, khử khuẩn: Thường xuyên thực hiện tốt công tác vệ sinh trường học, lớp học, đảm bảo vệ sinh môi trường sạch sẽ, thông thoáng tại các lớp học, thường xuyên khử trùng đồ chơi, dụng cụ học tập và phòng học bằng các chất sát khuẩn thông thường hoặc dung dịch có chứa Clo hoạt tính.

- Thực hiện 3 sạch: ăn (uống) sạch; ở sạch; bàn tay sạch và chơi đồ chơi sạch.

+ 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; khi phát hiện trẻ có dấu hiệu nghi ngờ mắc bệnh (sốt, ban chủ yếu dạng phỏng nước ở lòng bàn tay, lòng bàn chân, đầu gối, mông, miệng, có thể kèm theo loét ở miệng) cần đưa trẻ đi khám hoặc thông báo ngay cho cơ quan y tế địa phương.

- 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.

- Cán bộ y tế trường học phối hợp với giáo viên chủ nhiệm chủ động giám sát, theo dõi tình hình sức khỏe hàng ngày của học sinh; quản lý và thống kê lý do nghỉ ốm của học sinh để nắm bắt kịp thời, đầy đủ số lượng học sinh mắc Tay chân miệng nghỉ học và thông báo ngay cho Trạm Y tế trên địa bàn để phối hợp cách ly, xử lý kịp thời.

III. Các biện pháp chống dịch

Khi có ca bệnh/ổ dịch Tay chân miệng trong trường học, thực hiện các hoạt động sau:

1. Thông báo ngay cho Trạm Y tế địa phương, muộn nhất trong 24 giờ sau khi nhận được thông tin về trường hợp bệnh hoặc nghi ngờ mắc bệnh Tay chân miệng. Trường hợp nơi ở của trẻ không thuộc địa bàn trường đóng tại thì phải chuyển thông tin đến Trạm Y tế địa phương đó để triển khai các hoạt động điều tra, giám sát và xử lý tại nơi ở.

2. Học sinh mắc hoặc nghi ngờ mắc bệnh tay chân miệng phải đến cơ sở y tế để được khám, tư vấn, điều trị; 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.

3. Thông báo, tăng cường tuyên truyền cho cha mẹ, người chăm sóc trẻ, giáo viên, cán bộ, nhân viên các biện pháp phòng, chống bệnh tay chân miệng. Thực hiện triệt để các biện pháp nêu tại mục II.

4. Tổng vệ sinh khử khuẩn toàn bộ phòng học, phòng chức năng, nơi làm việc, khu vui chơi công cộng, bếp ăn tập thể...; lau 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, nền nhà bằng xà phòng, các chất tẩy rửa thông thường hoặc dung dịch có chứa Clo hoạt tính.

5. Điều tra, giám sát, phát hiện sớm ca bệnh/ổ dịch:

- Phối hợp với cơ quan y tế lập danh sách của trẻ tiếp xúc gần với trường hợp mắc bệnh tay chân miệng để hướng dẫn theo dõi sức khỏe. Nếu trẻ tiếp xúc gần có triệu chứng nghi ngờ mắc tay chân miệng, cán bộ y tế trường phải thông báo ngay cho Trạm Y tế địa phương để điều tra, hướng dẫn cách ly và vệ sinh khử khuẩn.

- Giáo viên/người trông trẻ tăng cường chủ động kiểm tra tình hình sức khỏe của trẻ ngay khi đón trẻ mỗi ngày. Các trường hợp có biểu hiện nghi ngờ mắc

bệnh khi đang ở trường thì cần được đưa ngay xuống phòng y tế của nhà trường để cách ly, theo dõi và thông báo cho gia đình; hướng dẫn phụ huynh đưa trẻ đến ngay cơ sở y tế để được khám, chẩn đoán và điều trị. Duy trì thông tin liên lạc với gia đình trẻ để nắm bắt thông tin kịp thời.

6. Ổ dịch được gọi là chấm dứt khi không ghi nhận trường hợp mắc mới trong vòng 14 ngày./.

S. S.