

## KIẾN THỨC CHĂM SÓC CỦA BÀ MẸ CÓ CON DƯỚI 2 TUỔI MẮC BỆNH TIÊU CHẢY CẤP TẠI BỆNH VIỆN NHI TỈNH NAM ĐỊNH NĂM 2024

Đặng Thị Hân<sup>1</sup>, Cồ Thị Toan<sup>1</sup>, Phạm Thị Hiếu<sup>1</sup>,  
Nguyễn Thị Huyền Trang<sup>1</sup>, Hoàng Thị Vân Lan<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá kiến thức chăm sóc của bà mẹ có con dưới 2 tuổi mắc bệnh tiêu chảy cấp tại Bệnh viện Nhi tỉnh Nam Định năm 2024. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Đối tượng nghiên cứu là 142 bà mẹ có con dưới 2 tuổi mắc TCC đang điều trị tại bệnh viện Nhi tỉnh Nam Định, thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang. Khảo sát kiến thức chăm sóc của bà mẹ có con dưới 2 tuổi mắc bệnh tiêu chảy cấp dựa trên bộ công cụ xây dựng theo tài liệu Chăm sóc trẻ tiêu chảy cấp – Nhà xuất bản Giáo dục Việt Nam; tài liệu hướng dẫn xử trí lồng ghép chăm sóc trẻ bệnh của Bộ y tế. Tổng điểm kiến thức là 36 điểm, bà mẹ trả lời được  $\geq 70\%$  tổng số điểm (tương đương với bà mẹ trả lời được từ 26 điểm trở lên) là có kiến thức đạt. **Kết quả:** Có 64,1% bà mẹ có kiến thức đạt bên cạnh 35,9% bà mẹ có kiến thức chưa đạt về bệnh tiêu chảy cấp. Bà mẹ có kiến thức đúng đạt điểm cao nhất là 31 điểm, thấp nhất là 11 điểm trên tổng điểm tối đa là 36 điểm. **Kết luận:** Thực trạng Kiến thức chăm sóc của bà mẹ có con dưới 2 tuổi mắc bệnh tiêu chảy cấp tại Bệnh viện Nhi tỉnh Nam Định còn nhiều hạn chế. Cần tăng cường công tác truyền thông giáo dục sức khỏe về bệnh tiêu chảy cấp cho các bà mẹ nhằm cung cấp thêm kiến thức cho bà mẹ. **Từ khóa:** kiến thức của bà mẹ, chăm sóc, tiêu chảy cấp.

### SUMMARY

#### THE KNOWLEDGE OF CARE FOR MOTHERS WITH CHILDREN UNDER 2 YEARS OLD SUFFERING FROM ACUTE DIARRHEA AT THE NAM DINH PROVINCIAL CHILDREN'S HOSPITAL IN 2024

**Objective:** To assess the knowledge of mothers regarding the care of children under 2 years old with acute diarrhea at the Nam Dinh Provincial Children's Hospital in 2024. **Subjects and Methods:** The study subjects were 142 mothers of children under 2 years old diagnosed with acute diarrhea, receiving treatment at the Nam Dinh Provincial Children's Hospital. The study was a cross-sectional descriptive design. The mothers' knowledge of care for children with acute diarrhea was assessed using a tool developed based on the Diarrhea Care for Children manual from the Vietnam Education Publishing House, and the Ministry of Health's guidelines for managing sick children. The total knowledge score was 36 points, with a score

$\geq 70\%$  of the total points (i.e., 26 points or higher) considered as meeting the knowledge standard. **Results:** 64.1% of mothers achieved a passing knowledge level, while 35.9% did not meet the required knowledge level regarding acute diarrhea. The highest score was 31 points, and the lowest score was 11 points, with a maximum possible score of 36 points. **Conclusion:** The current state of maternal knowledge on the care of children under 2 years old with acute diarrhea at the Nam Dinh Provincial Children's Hospital has significant limitations. There is a need to strengthen health communication and education efforts about acute diarrhea for mothers to improve their knowledge. **Keywords:** maternal knowledge, care, acute diarrhea.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tiêu chảy cấp là bệnh thường gặp ở trẻ em đặc biệt là các nước đang phát triển. Trên thế giới, tiêu chảy cấp là nguyên nhân hàng đầu dẫn đến tử vong ở trẻ em, ngoại trừ viêm phổi [1]. Ước tính mỗi năm có khoảng 1,7 tỷ trường hợp tiêu chảy và khoảng 760.000 trẻ em dưới 5 tuổi chết do bệnh tiêu chảy. Trong đó 80% tử vong xảy ra ở lứa tuổi dưới 24 tháng tuổi. Tại Việt Nam, theo báo cáo điều tra của Unicef trong 2 tuần trước điều tra tỷ lệ trẻ mắc tiêu chảy cấp cao nhất ở lứa tuổi 12 - 23 tháng (9,2%), tiếp theo là 0-11 tháng (4,3%) [2]. Ngoài vấn đề tỷ lệ mắc và tử vong cao, bệnh tiêu chảy còn là nguyên nhân hàng đầu gây suy dinh dưỡng, chậm phát triển về cả thể chất và tinh thần của trẻ, là điều kiện thuận lợi cho sự xâm nhập của các bệnh nhiễm trùng khác [3]. Nguyên nhân chính gây tử vong khi trẻ bị tiêu chảy là mất nước và điện giải, tiếp theo là suy dinh dưỡng.

Vai trò chăm sóc trẻ của bà mẹ trong tiêu chảy cấp mất nước là bù nước cho trẻ bằng cách uống Oresol – dung dịch chứa Glucose và chất điện giải có tỷ lệ thích hợp với trẻ tiêu chảy, ngoài ra trẻ tiêu chảy nên tiếp tục ăn chế độ ăn bình thường, trẻ đang bú mẹ cần tiếp tục bú mẹ trừ khi có hướng dẫn khác của bác sĩ, xử lý tốt phân để không nhiễm vào nguồn nước và đặc biệt mẹ cần theo dõi các dấu hiệu cần đưa trẻ ngay đến cơ sở y tế [4]. Nếu bà mẹ hoặc người chăm sóc có kiến thức tốt về chăm sóc trẻ mắc bệnh tiêu chảy cấp thì có thể giúp trẻ mắc tiêu chảy không bị mất nước từ đó giảm nguy cơ tử vong và biến chứng cho trẻ. Nhằm đánh giá kiến thức của bà mẹ, nghiên cứu được tiến hành:

<sup>1</sup>Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định

Chịu trách nhiệm chính: Đặng Thị Hân

Email: ngochan.atk@gmail.com

Ngày nhận bài: 18.11.2024

Ngày phản biện khoa học: 23.12.2024

Ngày duyệt bài: 23.01.2025

"Kiến thức chăm sóc của bà mẹ có con dưới 2 tuổi mắc bệnh tiêu chảy cấp tại Bệnh viện Nhi tỉnh Nam Định năm 2024" với mục tiêu: *Đánh giá kiến thức chăm sóc của bà mẹ có con dưới 2 tuổi mắc bệnh tiêu chảy cấp tại Bệnh viện Nhi tỉnh Nam Định năm 2024.*

**II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

**2.1. Đối tượng nghiên cứu.** Bà mẹ có con dưới 2 tuổi mắc TCC đang điều trị tại khoa nội tổng hợp và khoa cấp cứu – sơ sinh Bệnh viện Nhi tỉnh Nam Định

**2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu**

- Địa điểm nghiên cứu: Khoa cấp cứu – sơ sinh và khoa nội tổng hợp, bệnh viện Nhi tỉnh Nam Định

- Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 1 đến tháng 5/2024

**2.3. Thiết kế nghiên cứu.** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, thu thập thông tin qua phỏng vấn trực tiếp đối tượng nghiên cứu theo phiếu điều tra.

**2.4. Mẫu và phương pháp chọn mẫu.** Áp dụng công thức cho nghiên cứu mô tả cắt ngang nhóm nghiên cứu đã chọn được 142 bà mẹ đủ tiêu chuẩn lựa chọn tham gia nghiên cứu.

**2.5. Xử lý số liệu:** Sử dụng phần mềm SPSS 20.0. Sử dụng tần số, tỷ lệ % để mô tả thông tin chung, thực trạng kiến thức chăm sóc trẻ mắc tiêu chảy cấp.

**2.6. Bộ công cụ và tiêu chuẩn đánh giá.** Công cụ thu thập số liệu được xây dựng dựa trên tài liệu: Chăm sóc trẻ tiêu chảy cấp – Nhà xuất bản Giáo dục Việt Nam [4]; tài liệu hướng dẫn xử trí lồng ghép chăm sóc trẻ bệnh của Bộ y tế [5] và đề tài của tác giả Phan Hoàng Thuỳ Linh: "Thực trạng kiến thức, thái độ, thực hành về bệnh tiêu chảy cấp của bà mẹ có con dưới 5 tuổi đang điều trị tại Bệnh viện Trẻ em Hải Phòng năm 2017"[6].

Bà mẹ tham gia trả lời câu hỏi với mỗi ý trả lời đúng được 1 điểm, trả lời sai hoặc không biết được 0 điểm. Tổng điểm tối đa phần kiến thức là 36 điểm. Bà mẹ trả lời được ≥70% tổng số điểm (tương đương với bà mẹ trả lời được từ 26 điểm trở lên) là có kiến thức đạt. Bà mẹ trả lời được <70% tổng số điểm (từ 25 điểm trở xuống) là có kiến thức chưa đạt [6].

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**Bảng 1. Đặc điểm chung của ĐTNC (n=142)**

Đặc điểm		Số bà mẹ (n)	Tỷ lệ (%)
Nơi cư trú	Thành thị	74	52,1
	Nông thôn	68	47,9

Trình độ học vấn	Tiểu học	0	0,0
	Trung học cơ sở	47	33,1
	Trung học phổ thông	58	40,8
	≥Trung cấp	37	26,1
Nghề nghiệp	Cán bộ, viên chức	34	23,9
	Công nhân	41	28,9
	Nông dân	14	9,9
	Nội trợ	18	12,7
	Khác:...	35	24,6

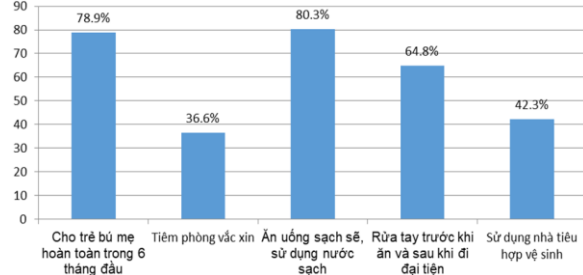
Đa số bà mẹ sống ở thành thị chiếm 52,1%. Trình độ học vấn: bà mẹ có trình độ trung học phổ thông chiếm tỷ lệ cao nhất là 40,8%. Về nghề nghiệp: bà mẹ làm công nhân chiếm 28,9%; bà mẹ có nghề nghiệp là cán bộ, viên chức chiếm 23,9%.

**Bảng 2. Kiến thức về bệnh TCC của bà mẹ (n=142)**

Đặc điểm		Trả lời đúng	
		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
<b>Khái niệm tiêu chảy cấp</b>		122	85,9
<b>Nguyên nhân mắc tiêu chảy</b>	Ăn thức ăn không hợp vệ sinh	81	57,0
	Không rửa tay thường xuyên	85	59,9
	Không đảm bảo nuôi con bằng sữa mẹ	75	52,8
	Trẻ không được tiêm chủng đầy đủ	46	32,4
	Sử dụng nguồn nước chưa đảm bảo vệ sinh, xử lý phân không đúng	101	71,1
<b>Dấu hiệu trẻ bị mất nước</b>	Vật vã kích thích hoặc li bì	121	85,2
	Mắt trũng (cần phân biệt với bầm sinh), khóc ít hoặc không có nước mắt	64	45,1
	Nếp véo da mắt chậm hoặc mắt rất chậm	86	60,6
<b>Dấu hiệu cần đưa trẻ tới cơ sở y tế</b>	Khát, uống nước háo hức hoặc không uống được	66	46,5
	Trẻ nôn nhiều	78	54,9
	Trẻ quấy khóc, kích thích, vật vã	91	64,1
	Trẻ khát nhiều	62	43,7
<b>Cách vệ sinh đúng cho trẻ TCC sau khi đi ngoài</b>	Trẻ không đại được	55	38,7
	Trẻ ỉa phân có nhầy máu	111	78,2
<b>Cách vệ sinh đúng cho trẻ TCC sau khi đi ngoài</b>		136	95,8

Khảo sát 142 bà mẹ về định nghĩa tiêu chảy cấp thì số bà mẹ có kiến thức đúng là 122 người chiếm 85,9%. Nguyên nhân chủ yếu gây bệnh tiêu chảy cấp ở trẻ em được các bà mẹ biết đến

hiều nhất là do sử dụng nguồn nước chưa đảm bảo vệ sinh, xử lý phân không đúng chiếm 71,1% và được biết đến ít nhất là không được tiêm chủng đầy đủ chiếm 32,4%. Có 85,2% bà mẹ cho rằng vật vờ kích thích hoặc li bì là dấu hiệu mất nước ở trẻ, truy nhiên khác ít hoặc không có nước mắt chỉ có 45,1% bà mẹ biết. Các bà mẹ nhận thấy khi trẻ đi ngoài có phân nhầy máu là dấu hiệu cần đưa trẻ đến cơ sở y tế chiếm tỷ lệ cao nhất là 78,2%, nhưng chỉ có 43,7% bà mẹ biết khi trẻ khát nhiều cần đưa đến cơ sở y tế. Đa số các bà mẹ đã biết cách vệ sinh đúng cho trẻ chiếm tỉ lệ 95,8%.



**Biểu đồ 1. Kiến thức của mẹ về phòng bệnh TCC (n=142)**

Có 80,3% bà mẹ cho rằng ăn uống sạch sẽ, sử dụng nước sạch là biện pháp tốt nhất để phòng bệnh tiêu chảy ở trẻ em. Trong khi đó, có 64,8% bà mẹ cho rằng phải rửa tay trước khi ăn, sau khi đi đại tiện và 42,3% bà mẹ chọn sử dụng nhà tiêu hợp vệ sinh; 36,6% bà mẹ chọn tiêm phòng vắc xin để phòng bệnh cho trẻ.

**Bảng 3. Một số kiến thức về Oresol và các dung dịch thay thế của ĐTNC (n=142)**

Đặc điểm	Trả lời đúng	
	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
<b>Khi trẻ bị TCC, dung dịch uống tốt nhất</b>	133	93,7
<b>Tác dụng của Oresol</b>	128	90,1
<b>Cách pha Oresol</b>	Pha đúng theo hướng dẫn trên bao bì	119 / 83,8
	Rửa tay sạch trước khi pha	72 / 50,7
	Pha bằng nước đun sôi để nguội	77 / 54,2
	Pha cả gói (không tách nửa hoặc 1/3)	88 / 62,0

Bà mẹ có kiến thức về dung dịch ORS cần cho trẻ uống khi bị tiêu chảy chiếm 93,7%. Đa số các bà mẹ hiểu biết đúng về tác dụng của dung dịch ORS là bù nước và điện giải chiếm 90,1%. Sau khi khảo sát kiến thức của bà mẹ về cách pha ORS có 83,8% bà mẹ biết pha đúng theo hướng dẫn trên bao bì.

**Bảng 4. Kiến thức của bà mẹ về dinh dưỡng cho trẻ TCC (n=142)**

Kiến thức	Trả lời đúng	
	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
<b>Trẻ bị tiêu chảy cần được tăng số lần bú mẹ</b>	97	68,3
<b>Trẻ bị tiêu chảy cấp tiếp tục cho trẻ ăn bổ sung bình thường</b>	91	64,1
<b>Trẻ TCC cần cung cấp thức ăn</b>	Thức ăn giàu dinh dưỡng (thịt, trứng, sữa, cá..)	123 / 86,6
	Thức ăn cung cấp nhiều năng lượng (đậu, mỡ...)	98 / 69,0
<b>Trẻ TCC cần ăn các loại quả chín hoặc nước quả chín (chuối, cam, chanh, xoài,..)</b>	115	81,0
<b>Số lượng thức ăn cho trẻ TCC là 6 lần/ngày hoặc nhiều hơn</b>	90	63,4
<b>Trẻ TCC nên tránh nước giải khát công nghiệp</b>	132	93,0

Có 68,3% bà mẹ cho rằng trẻ bị tiêu chảy cần được tăng số lần bú mẹ; 64,1% bà mẹ cho trẻ bị tiêu chảy cấp tiếp tục ăn bổ sung bình thường. Bà mẹ biết thức ăn giàu dinh dưỡng (thịt, trứng, sữa, cá..) cần cung cấp cho trẻ tiêu chảy chiếm 86,6%. Đa số các bà mẹ biết nước giải khát công nghiệp cần tránh khi trẻ tiêu chảy cấp chiếm tỉ lệ 93,0%.

**Phân loại kiến thức của bà mẹ:** Có 64,1% bà mẹ xếp loại kiến thức đạt về chăm sóc trẻ mắc tiêu chảy cấp bên cạnh 35,9% kiến thức chưa đạt.

**IV. BÀN LUẬN**

Nghiên cứu kiến thức chăm sóc của 142 bà mẹ có con dưới 2 tuổi mắc bệnh tiêu chảy cấp tại Bệnh viện Nhi tỉnh Nam Định cho thấy: tỉ lệ các bà mẹ có nơi cư trú tại thành thị chiếm tỷ lệ cao hơn (52,1%); tỷ lệ bà mẹ có trình độ học vấn trung học phổ thông chiếm nhiều nhất với 40,8%. Tỷ lệ này tương đồng với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Văn Cao (2021 với tỷ lệ các bà mẹ ở thành thị chiếm nhiều nhất (53,6%), trình độ học vấn trên trung học phổ thông chiếm 61,8% [7].

Phần lớn các bà mẹ đã biết đúng khái niệm của tiêu chảy cấp (85,9%) kết quả này tương đương với tác giả Phan Hoàng Thùy Linh, kiến thức đúng của bà mẹ về định nghĩa tiêu chảy là 78,7% [6]. Khi tìm hiểu về nguyên nhân mắc bệnh tiêu chảy thì đa số các bà mẹ biết nguyên nhân chủ yếu gây bệnh là sử dụng nguồn nước chưa đảm bảo vệ sinh, xử lý phân không đúng,

đây cũng là nguyên nhân chiếm tỷ lệ cao nhất khi phỏng vấn (71,1%). Kết quả nghiên cứu này cao hơn so với kết quả của tác giả Nguyễn Văn Cao (67,3%) [7]. Hầu hết các bà mẹ mới nhận biết được dấu hiệu vật vã, kích thích hoặc li bì và khát, uống nước háo hức hoặc không uống được chiếm tỷ lệ lần lượt 85,2% và 46,5%. Tỷ lệ này cao hơn so với tác giả Tường Thị Huế năm 2017 với 41,2% bà mẹ biết dấu hiệu vật vã, kích thích hoặc li bì và 83,8% bà mẹ biết dấu hiệu khát, uống nước háo hức hoặc không uống được [8]. Có tới 78,2% các bà mẹ cho trẻ đi khám ngay khi thấy có dấu hiệu trẻ đi ngoài phân nhầy máu; 64,1% các bà mẹ cho rằng khi trẻ quấy khóc, kích thích, vật vã thì cần đưa đến cơ sở y tế nhưng chỉ có 54,9% bà mẹ cho trẻ đến cơ sở y tế khi trẻ nôn nhiều; 43,7% bà mẹ nghĩ khi trẻ khát nhiều cần đưa đến cơ sở y tế và 38,7% bà mẹ cho trẻ đến cơ sở y tế khi trẻ không đi được.

Biểu đồ 1 cho kết quả: kiến thức về cách phòng bệnh tiêu chảy của bà mẹ chiếm tỷ lệ cao nhất lần lượt là: ăn uống sạch sẽ, sử dụng nước sạch (80,3%), cho trẻ bú mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu (78,9%), cao hơn so với kết quả nghiên cứu của tác giả Trần Văn Đăng với tỷ lệ ăn uống sạch sẽ (75,2%), sử dụng nước sạch chiếm 67%, cho trẻ bú mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu (40,7%) [9]. Tiếp đó, rửa tay trước khi ăn và sau khi đi đại tiện chiếm 64,8%. Tiêm phòng vắc-xin và sử dụng nhà tiêu hợp vệ sinh có kiến thức còn thấp chiếm tỷ lệ lần lượt là 36,6% và 42,3%. Tiêm phòng là một biện pháp phòng bệnh đơn giản và hiệu quả nhất giúp trẻ tăng cường sức đề kháng để phòng chống bệnh tật trong đó có bệnh tiêu chảy cấp, vì vậy, cần tuyên truyền rộng rãi về lợi ích của tiêm phòng đầy đủ cho trẻ đặc biệt là vaccine phòng virus Rota để bà mẹ biết cách phòng ngừa bệnh tiêu chảy hiệu quả này.

Kết quả nghiên cứu cho thấy 93,7% bà mẹ cho rằng dung dịch uống tốt nhất khi trẻ bị tiêu chảy là ORS, có tới 90,1% bà mẹ biết đến tác dụng của ORS. Kết quả này cao hơn so với nghiên cứu của tác giả Tường Thị Huế là 73,2% [8]. Phần lớn các bà mẹ biết cách pha ORS theo đúng hướng dẫn trên bao bì chiếm 83,8%; nhưng chỉ có 50,7% bà mẹ biết cần rửa tay sạch trước khi pha, pha bằng nước đun sôi để nguội (54,2%), pha cả gói (không tách nửa hoặc 1/3) chiếm 62%, kết quả này cũng tương đồng với tác giả Tường Thị Huế với: rửa tay sạch trước khi pha, pha bằng nước đun sôi để nguội, pha cả gói lần lượt là 43,8%; 66,3%; 70% [8]. Như vậy, vẫn còn khoảng một nửa số bà mẹ có kiến thức chưa đúng về vấn đề này, điều này đặt ra yêu

cầu cần có các buổi tư vấn giáo dục để cải thiện kiến thức cho bà mẹ.

Có 68,3% bà mẹ cho rằng trẻ bị tiêu chảy cần được tăng số lần bú mẹ; 64,1% bà mẹ cho trẻ bị tiêu chảy cấp tiếp tục ăn bổ sung bình thường. Bà mẹ biết thức ăn giàu dinh dưỡng (thịt, trứng, sữa, cá...) cần cung cấp cho trẻ tiêu chảy chiếm 86,6%. Đa số các bà mẹ biết nước giải khát công nghiệp cần tránh khi trẻ tiêu chảy cấp chiếm tỉ lệ 93,0%. Qua kết quả này cho thấy cần tăng cường hơn nữa công tác tư vấn dinh dưỡng để bà mẹ có thêm kiến thức về dinh dưỡng cho trẻ TCC từ đó giúp bà mẹ có thực hành tốt hơn.

Kết quả nghiên cứu cho thấy 64,1% bà mẹ xếp loại kiến thức đạt và 35,9% bà mẹ xếp loại kiến thức không đạt. Kết quả nghiên cứu này cao hơn so với nghiên cứu của tác giả Mai Thị Thanh Xuân là 34,4% [10]. Với 64,1% bà mẹ có kiến thức đạt là một kết quả chưa thực sự cao, kết quả này cho thấy vẫn còn lỗ hổng lớn về kiến thức của bà mẹ trong chăm sóc trẻ TCC, điều này cũng có thể dẫn đến thực hành chăm sóc không tốt và là nguyên nhân dẫn đến các đợt tiêu chảy cấp trên trẻ. Do vậy, các can thiệp nhằm nâng cao kiến thức cho bà mẹ là thực sự cần thiết.

## V. KẾT LUẬN

Kiến thức chăm sóc của bà mẹ có con dưới 2 tuổi mắc bệnh tiêu chảy cấp tại Bệnh viện Nhi tỉnh Nam Định còn nhiều hạn chế: Có 64,1% bà mẹ có kiến thức đúng bên cạnh 35,9% bà mẹ có kiến thức chưa đúng về bệnh tiêu chảy cấp. Bà mẹ có kiến thức đúng đạt điểm cao nhất là 31 điểm, thấp nhất là 11 điểm trên tổng điểm tối đa là 36 điểm.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Troeger C** (2018). Estimates of the global, regional, and national morbidity, mortality, and aetiologies of iarrhea in 195 countries: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016, 18(11), pp. 1211-1228. tr. 1211 - 1228.
2. **Unicef** (2018). Pneumonia and diarrhea-Tackling the deadliest diseases for the world's poorest children, pp. 1-86.
3. **Ugboko HU** (2020). Childhood diarrhoeal diseases in developing countries. *Heliyon*, 2020; 6(4).
4. **Trương Tuấn Anh, Nguyễn Mạnh Dũng** (2021). Chăm sóc sức khỏe trẻ em, Nhà xuất bản giáo dục Việt Nam, Hà Nội
5. **Bộ Y tế** (2019). Hướng dẫn xử trí lồng ghép chăm sóc trẻ bệnh, Nhà xuất bản y học, Hà Nội
6. **Phan Hoàng Thùy Linh** (2017). Kiến thức, thực hành của các bà mẹ có con dưới 5 tuổi mắc tiêu chảy cấp tại Bệnh viện Trẻ em Hải phòng năm 2017, Khoa học Điều dưỡng- Tập 01 - Số 02

7. **Nguyễn Văn Cao, Đỗ Thị Thùy Dung** (2022). Kiến thức của bà mẹ có con dưới 2 tuổi mắc bệnh tiêu chảy cấp tại Bệnh viện Nhi tỉnh Nam Định năm 2021, Tạp chí Y học Việt Nam, tr. Tập 515 – Tháng 6 – Số 2 (2022)
8. **Tướng Thị Huệ** (2017). Thay đổi kiến thức chăm sóc và phòng bệnh của các bà mẹ có con dưới 5 tuổi mắc bệnh tiêu chảy điều trị tại bệnh viện Nhi Nam Định sau can thiệp giáo dục, Luận văn thạc sĩ Điều dưỡng, Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định
9. **Trần Văn Đang** (2020). Kiến thức của bà mẹ về dự phòng và chăm sóc bệnh tiêu chảy cấp cho con dưới 12 tháng tuổi tại 3 xã ngoại thành thành phố Lạng Sơn năm 2022, Tạp chí Khoa học Điều dưỡng, tr. Tập 3 Số 5 (2020)
10. **Mai Thị Thanh Xuân** (2018). Đánh giá kiến thức, thái độ và hành vi của bà mẹ có con dưới 5 tuổi bị tiêu chảy tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Đắk Lắk năm 2016, Tạp chí Khoa học Điều dưỡng, tr. 27-34.

## THAY ĐỔI THỊ LỰC, ĐẶC ĐIỂM OCT VỔNG MẠC VÀ TÍNH KHẢ THI VIỆC SỬ DỤNG IOL CAO CẤP CHO BỆNH NHÂN PHẪU THUẬT BONG VỔNG MẠC

Hoàng Chí Tâm<sup>1</sup>, Đoàn Kim Thành<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

**Mục đích:** Đánh giá kết quả chức năng và những thay đổi trong chụp OCT sau phẫu thuật bong võng mạc (cắt dịch kính pars plana - PPV hoặc đai củng mạc) và dựa vào đó đề xuất chọn lựa IOL: đơn tiêu hay đa tiêu khi những bệnh nhân này có chỉ định phẫu thuật đục thủy tinh thể sau đó. **Phương pháp:** Nghiên cứu hồi cứu bao gồm 85 mắt với kết quả giải phẫu thành công sau cắt dịch kính điều trị bong võng mạc. Dữ liệu về nhãn kính học, thị lực (VA) trước phẫu thuật và sau phẫu thuật, và kết quả OCT ở 24 tháng sau PPV đã được thu thập. Các thông số OCT bao gồm độ dày điểm vàng trung tâm, phức hợp tế bào hạch (GCC), tính toàn vẹn vùng ellipsoid (ISOS), sự hiện diện của màng trước võng mạc, phù hoàng điểm, dịch dưới võng mạc (SRF), lỗ điểm vàng, tăng sinh (PVR) và tình trạng bong hoàng điểm. Mối tương quan giữa các tính năng OCT này và kết quả thị giác, cũng như sự thành công của đặt IOL đa tiêu, đơn tiêu, đã được phân tích. **Kết quả:** Thị lực (VA) vào viện trung bình là 1,55 (SD = 0,96) và VA sau 24 tháng (VA<sub>24</sub>) là 0,38 (SD = 0,39). 61 (71,8%) mắt IOL đơn tiêu, 11 (12,9%) mắt IOL đa tiêu cự và 13 (15,3%) mắt còn thể thủy tinh. Hệ số tương quan: VA<sub>24</sub> và ISOS là 0,8, (p < 0,05). VA<sub>24</sub> và GCC là -0,2 (p = 0,062). VA<sub>24</sub> và loại IOL là -0,137 (p = 0,21). Các giá trị bình phương R cho mô hình hồi quy đa tuyến tính dự đoán VA<sub>24</sub> là khoảng 0,59. Các yếu tố dự báo quan trọng bao gồm ISOS (0,52), VA cơ bản (-0,009), PVR (0,01), bong hoàng điểm (0,05), dịch dưới võng mạc (-0,01), phù hoàng điểm (0,118), lỗ hoàng điểm (0,16) và thời gian bong võng mạc (0,001). **Kết luận:** Tính toàn vẹn của lớp IS/OS là một yếu tố quan trọng trong việc phục hồi thị giác sau phẫu thuật bong võng mạc. Bong võng mạc liên quan hoàng điểm (Macula-off) có nguy cơ gián đoạn IS/OS

cao hơn, tương quan với kết quả thị giác kém hơn, trong khi không bong hoàng điểm tiên lượng tốt hơn do bảo tồn điểm nối IS/OS. Các kỹ thuật hình ảnh tiên tiến như OCT rất cần thiết để theo dõi sau phẫu thuật để dự đoán và đánh giá sự phục hồi thị giác. Bệnh nhân có các đặc điểm OCT thuận lợi sau cắt dịch kính có chức năng thị giác tốt hơn có thể được hưởng lợi từ IOL cao cấp trong phẫu thuật đục thủy tinh thể sau đó. **Từ khóa:** OCT, IOL đa tiêu, bong võng mạc

### SUMMARY

#### VISUAL ACUITY, OPTICAL COHERENCE TOMOGRAPHY CHANGES, AND THE FEASIBILITY OF PREMIUM IOL USE AFTER RETINAL DETACHMENT SURGERY

**Purpose:** To evaluate functional outcome and changes in optical coherence tomography (OCT) after for retinal detachment (RD) surgery (pars plana vitrectomy – PPV or scleral buckle) and propose IOL selection: monofocal or multifocal IOL selection. **Methods:** This retrospective study included 85 eyes with successful anatomical outcome after PPV for RD. Data on demographics, preoperative and postoperative visual acuity (VA), and OCT findings at 24 months post-PPV were collected. OCT parameters included central macular thickness, ganglion cell complex (GCC), ellipsoid zone integrity (ISOS), presence of epiretinal membrane, macular edema, sub-retinal fluid (SRF), macular hole, proliferative vitreal retinopathy (PVR) and macula on/off status. The correlation between these OCT features and visual outcomes, as well as the success of premium IOL implantation, was analyzed. **Results:** The mean baseline VA was 1.55 (SD = 0.96), and VA at 24 months (VA<sub>24</sub>) was 0.38 (SD = 0.39). 61(71.8%) eyes monofocal IOL, 11(12.9%) eyes multifocal IOL and 13(15.3%) eyes phakia. The correlation coefficient: VA<sub>24</sub> and ISOS was 0.8, (p < 0.05). VA<sub>24</sub> and GCC was -0.2(p = 0.062). VA<sub>24</sub> and type of IOL was -0.137 (p = 0.21). The R-squared values for the multiple linear regression model predicting VA<sub>24</sub> was approximately 0.59. Significant predictors included ISOS (0.52), baseline VA (-0.009), PVR (0.01), macula on/off (0.05), resolution of SRF (-0.01), macular edema (0.118), macular hole (0.16),

<sup>1</sup>Bệnh viện FV – Thành phố Hồ Chí Minh

<sup>2</sup>Trường Đại học Y Khoa Phạm Ngọc Thạch

Chịu trách nhiệm chính: Hoàng Chí Tâm

Email: hoangchitam@gmail.com

Ngày nhận bài: 19.11.2024

Ngày phản biện khoa học: 20.12.2024

Ngày duyệt bài: 22.01.2025