

đầu tiên là số trường hợp sàng lọc đúng theo hướng dẫn Triple Panel test do ngẫu nhiên chỉ có 10, không đủ phân tích tỷ lệ phần trăm các thể lâm sàng dưới nhóm. Hạn chế thứ hai là chưa có dữ liệu HBV-DNA đối với 02 trường hợp dương tính độc anti-HBc, cần khảo sát thêm nhiều trường hợp tương tự. Hạn chế thứ ba là chưa có trường hợp đồng hiện diện dương tính cả HBsAg và anti-HBs. Kết quả của nghiên cứu này làm tiền đề cho áp dụng rộng rãi tiến cứu sàng lọc viêm gan B tại bệnh viện với bộ ba Triple Panel test.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Hepatitis B**, 9 April 2024. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hepatitis-b>.
2. **Erin E. Conners, Lakshmi Panagiotakopoulos, Megan G. Hofmeister, et al.** Screening and Testing for Hepatitis B Virus Infection: CDC Recommendations — United States, 2023. *MMWR Recomm Rep*. March 10, 2023; Volume 72, N.1:1-25.
3. **Nguyen Thi Cam Huong, Hoang Anh Vu, Bac An Luong, et al.** The Coexistence of Hepatitis B Surface Antigen and Anti-HBs in Patients With Chronic HBV Infection: Prevalence and Related Factors. *Gastro Hep Advances* 2023;2:467-474
4. **Catherine Freeland, Vivek Sreepathi, Richard W. Hass, et al.** The importance of triple panel testing for hepatitis B and the burden of isolated anti-hepatitis B core antibodies within a community sample. *Journal of Virus Eradication* 9 (2023) 100358. <https://doi.org/10.1016/j.jve.2023.100358>
5. **Shreyasi Athalye, Amruta Patil, Naveen Khargekar, et al.** Efficacy of combined HBsAg, anti-HBc and anti-HBs screening in minimizing transfusion transmission risk of hepatitis B infection in low resource setting. *Heliyon* 10 (2024) e25805 <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2024.e25805>
6. **Chengwei Wang, Xiaoqin Li, Chuanmeng Zhang, Li Xiao & Jianchun Xian.** Prevalence and influential factors of isolated hepatitis B core antibody positivity in a Chinese adult population. *Scientific Reports* | (2024) 14:693. <https://doi.org/10.1038/s41598-023-50907-6>.
7. **Hyun CS, Lee S, Ventura WR.** The prevalence and significance of isolated hepatitis B core antibody (anti-HBc) in endemic population. *BMC Res Notes*. 2019;12(1). <https://doi.org/10.1186/s13104-019-4287-z>.
8. **Lee BS, Cho YK, Jeong SH, et al.** Nationwide seroepidemiology of hepatitis B virus infection in South Korea in 2009 emphasizes the coexistence of HBsAg and antiHBs. *J Med Virol* 2013;85(8):1327-1333.

HIỆU QUẢ CAN THIỆP PHÒNG VÀ CHĂM SÓC TRẺ MẮC NHIỄM KHUẨN HÔ HẤP CẤP TÍNH

Đỗ Thị Hoà¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá hiệu quả của can thiệp phòng và chăm sóc trẻ mắc nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính (NKHHCT) cho các bà mẹ có con dưới 5 tuổi. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu định lượng kết hợp định tính. Nghiên cứu can thiệp cộng đồng có nhóm đối chứng trên 204 bà mẹ và nghiên cứu định tính trên 24 bà mẹ tại khu vực nông thôn Nam Định (nay thuộc tỉnh Ninh Bình) từ tháng 1/2021 đến tháng 12/2023. **Kết quả:** Sau can thiệp, kiến thức, thái độ và thực hành (KAP) của bà mẹ tại nhóm can thiệp được cải thiện rõ rệt. Tại nhóm can thiệp, kiến thức, thái độ và thực hành đạt về NKHHCT của bà mẹ tăng từ 15,7% lên 85,3%, trong khi nhóm đối chứng có tỷ lệ KAP đạt tăng từ 15,7% lên 21,6%. Phòng vấn sâu trên 24 bà mẹ tại nhóm đối chứng và nhóm can thiệp về các khó khăn trong chăm sóc trẻ mắc NKHHCT tại nhà cho thấy các bà mẹ tại nhóm can thiệp đã giảm rõ rệt các khó khăn trong chăm sóc trẻ so với trước can thiệp và so với nhóm đối chứng. **Kết luận:** Nghiên

cứu cho thấy hiệu quả của chương trình can thiệp về phòng và chăm sóc trẻ mắc NKHHCT cải thiện KAP của bà mẹ và giảm khó khăn cho bà mẹ trong thực hành chăm sóc trẻ tại nhà. **Từ khóa:** Nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính, hiệu quả can thiệp, học thuyết điều dưỡng, bà mẹ có con dưới 5 tuổi.

SUMMARY

THE EFFECTIVENESS OF INTERVENTION ABOUT PREVENTION AND CARING FOR CHILDREN WITH ACUTE RESPIRATORY INFECTION

Objective: To evaluate the effectiveness of the intervention about prevention and caring for children with acute respiratory infection on mothers having children under 5 years old. **Subject and methods:** The mixed methods include quantitative and qualitative research. The community intervention study with a control group on 204 mothers and the qualitative research on 24 mothers in rural areas of Nam Dinh (Ninh Binh province) from January 2021 to December 2023. **Results:** After the intervention, the knowledge, attitude and practice (KAP) of mothers in the intervention group improved significantly. In the intervention group, the knowledge, attitude and practices of mothers about ARI increased from 15.7% to 85.3%, while in the control group, the rate of

¹Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định

Chịu trách nhiệm chính: Đỗ Thị Hoà

Email: dohoa@ndun.edu.vn

Ngày nhận bài: 01.10.2025

Ngày phản biện khoa học: 18.11.2025

Ngày duyệt bài: 8.12.2025

satisfactory KAP increased from 15.7% to 21.6%. In-depth interviews with 24 mothers in the control and intervention groups about difficulties in caring for children with ARI at home showed that mothers in the intervention group had significantly reduced difficulties in caring for children compared to before the intervention and compared to the control group. **Conclusion:** The study indicated that the effectiveness of the intervention program in prevention and caring for children with ARI improved mothers' KAP and reduced difficulties for mothers in caring practices for children with ARI at home. **Keywords:** Acute respiratory infection, intervention effectiveness, health education communication, mothers with children under 5 years old.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính (NKHHCT) là một bệnh phổ biến ở trẻ em dưới 5 tuổi, chiếm vị trí hàng đầu về tỷ lệ mắc bệnh và tỷ lệ tử vong trên thế giới¹. Nghiên cứu của tác giả Ghimire P và cộng sự năm 2022, tỷ lệ mắc NKHHCT là 60,8% (174/286 trẻ dưới 5 tuổi), trong đó gần 12,2% trẻ bệnh nặng hoặc viêm phổi nặng².

Tại Việt Nam, NKHHCT có tỉ lệ mắc và tử vong cao. Trong đó, viêm phổi đứng thứ 2 trong 10 bệnh mắc cao nhất trên toàn quốc năm 2017 và đứng thứ 1 trong 10 bệnh mắc cao nhất trong khu vực đồng bằng sông Hồng năm 2018³.

Kiến thức, thái độ và thực hành chăm sóc trẻ của bà mẹ như một biện pháp phòng bệnh quan trọng góp phần giảm tỉ lệ mắc và tử vong do NKHHCT ở trẻ em⁴. Tuy nhiên, nghiên cứu cho thấy kiến thức, thái độ và thực hành của bà mẹ về NKHHCT còn thấp⁴. Các nghiên cứu về đánh giá hiệu quả can thiệp truyền thông một cách sâu rộng trên cộng đồng với phương pháp can thiệp trước sau có nhóm đối chứng còn hạn chế. Vì vậy, nghiên cứu áp dụng mô hình học thuyết "Nâng cao sức khỏe" của Pender⁵ để định hướng các can thiệp điều dưỡng trong nâng cao hành vi chăm sóc trẻ mắc NKHHCT của bà mẹ. Do đó, nhóm nghiên cứu thực hiện đánh giá hiệu quả của chương trình can thiệp trong phòng và chăm sóc cho trẻ mắc NKHHCT cho các bà mẹ có con dưới 5 tuổi nhằm đề xuất các giải pháp can thiệp có hiệu quả để nâng cao kiến thức, thái độ và thực hành về NKHHCT, đồng thời giảm các khó khăn trong chăm sóc trẻ.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng và thời gian nghiên cứu:

Đánh giá hiệu quả chương trình trên 204 bà mẹ có con dưới 5 tuổi và phỏng vấn sâu 24 bà mẹ đang sinh sống tại khu vực nông thôn từ tháng 01/2021 - 12/2023.

2.2. Thiết kế nghiên cứu:

Nghiên cứu định lượng kết hợp định tính.

Nghiên cứu định lượng: Nghiên cứu can thiệp cộng đồng có nhóm đối chứng ngẫu nhiên

Nghiên cứu định tính: Nghiên cứu hiện tượng học, thu thập số liệu qua phương pháp phỏng vấn sâu bán cấu trúc để tìm hiểu các khó khăn của bà mẹ trong thực hành chăm sóc trẻ mắc NKHHCT tại nhà.

2.3. Mẫu và phương pháp chọn mẫu

- Phương pháp chọn mẫu ngẫu nhiên đơn.

Thực tế, nhóm nghiên cứu đã thực hiện đánh giá trên 204 bà mẹ trong nhóm can thiệp và nhóm đối chứng.

- Trong nghiên cứu định tính: chọn chủ đích 24 bà mẹ tham gia phỏng vấn sâu

2.4. Công cụ nghiên cứu

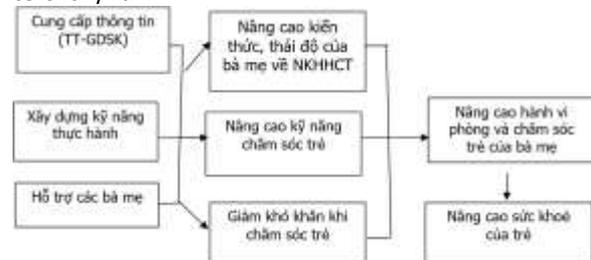
2.4.1. Công cụ thu thập số liệu.

Bộ câu hỏi khảo sát kiến thức, thái độ và thực hành về NKHHCT của bà mẹ dựa trên bộ câu hỏi của Nguyễn Minh Tuấn và Chu Thị Thùy Linh năm 2016⁶ sau đó được hoàn thiện dựa trên các hướng dẫn của WHO năm 2014⁷. Đánh giá phân loại kiến thức, thái độ và thực hành của bà mẹ $\geq 70\%$ số tổng điểm thì được phân loại đạt và ngược lại được đánh giá là kiến thức, thái độ, thực hành không đạt. Bộ công cụ trên được thẩm định tính giá trị về nội dung (CVI = 0,98). Kiểm định độ tin cậy thống nhất nội tại trên 130 bà mẹ có con dưới 5 tuổi có điểm Cronbach's alpha đạt 0,8 ($>0,70$).

Nhóm nghiên cứu thu thập số liệu định tính bằng phỏng vấn sâu bán cấu trúc. Bà mẹ được phỏng vấn riêng với bộ câu hỏi hướng dẫn phỏng vấn dựa trên những gợi ý của Ingram J và cộng sự, năm 2013⁸.

2.4.2. Mô hình can thiệp.

Dựa vào các tiêu chí và nguyên tắc xây dựng nội dung can thiệp, nhóm nghiên cứu đã xây dựng mô hình "Nâng cao kiến thức, thái độ, thực hành chăm sóc và dự phòng NKHHCT cho các bà mẹ có con dưới 5 tuổi thông qua giáo dục sức khỏe có sự tham gia của sinh viên Điều dưỡng và cán bộ y tế thôn/xã".



Sơ đồ 1. Thực hiện can thiệp theo mô hình học thuyết của Pender

2.5. Phân tích và xử lý số liệu:

Số liệu được nhập, phân tích trên phần mềm SPSS 25.0

và sử dụng các test thống kê Y học phù hợp để phân tích kết quả nghiên cứu định lượng. Các kết quả trong nghiên cứu định tính bằng gỡ băng và ghi chép văn bản một cách trung thực để tìm hiểu các khó khăn của bà mẹ khi chăm sóc trẻ mắc NKHHCT tại nhà.

2.6. Đạo đức trong nghiên cứu: Việc thực

hiện nghiên cứu phải được sự chấp thuận và cho phép của hội đồng khoa học Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định, Trạm y tế xã trên địa bàn nghiên cứu. (Đề cương nghiên cứu đã được thông qua và chấp thuận của Hội đồng Đạo đức Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định theo số 2359/GCN-HĐĐĐ)

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm chung của bà mẹ tham gia nghiên cứu tại 2 nhóm

| Đặc điểm | | Nhóm can thiệp n=102 | | Nhóm chứng n=102 | | p (x ² – test) |
|------------------|-------------------|-------------------------|------|---------------------|------|---------------------------|
| | | N | % | N | % | |
| Tuổi của bà mẹ | ≤25 tuổi | 18 | 17,6 | 30 | 29,4 | 0,1 |
| | Từ 26 đến 35 tuổi | 66 | 64,7 | 62 | 60,8 | |
| | Trên 35 tuổi | 18 | 17,7 | 10 | 9,8 | |
| Trình độ học vấn | ≤THPT | 67 | 65,7 | 79 | 77,5 | 0,1 |
| | ≥Trung cấp | 35 | 34,3 | 23 | 22,5 | |
| Nghề nghiệp | Cán bộ/viên chức | 15 | 14,7 | 13 | 12,7 | 0,2 |
| | Công nhân | 55 | 53,9 | 65 | 63,7 | |
| | Nông dân | 5 | 4,9 | 5 | 4,9 | |
| | Khác | 27 | 26,5 | 19 | 18,6 | |
| Số con của bà mẹ | 1 con | 13 | 12,7 | 16 | 15,7 | 0,3 |
| | Từ 2 con trở lên | 89 | 87,3 | 86 | 84,3 | |
| Nhận thông tin | Có | 56 | 54,9 | 62 | 60,8 | 0,4 |
| | Không | 46 | 45,1 | 40 | 39,2 | |

Nhận xét: Các đặc điểm nhân khẩu học tại 2 nhóm không có sự khác biệt về nhóm tuổi, trình độ học vấn, nghề nghiệp, số con và nhận thông tin từ vấn với p > 0,05. Trong đó, phần lớn các bà mẹ có nhóm tuổi từ 26 đến 35 tuổi, trình

độ học vấn là THPT, nghề nghiệp là công nhân và có từ 2 con trở lên. Tỷ lệ các bà mẹ nhận được các thông tin về phòng và chăm sóc trẻ mắc NKHHCT tại nhóm can thiệp và nhóm đối chứng lần lượt là 54,9% và 60,8%.

Bảng 2. Kiến thức, thái độ và thực hành của bà mẹ về nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính tại 2 nhóm trước can thiệp

| Nội dung | Nhóm can thiệp (n=102) | | Nhóm đối chứng (n=102) | | p (x ² – test) (CT/ĐC) OR (95% CI) |
|-----------|------------------------|-----------------|------------------------|-----------------|---|
| | Đạt N (%) | Không đạt N (%) | Đạt N (%) | Không đạt N (%) | |
| Kiến thức | 11 (10,8) | 91 (89,2) | 13 (12,7) | 89 (87,3) | 0,7 1,2 (0,5-2,8) |
| Thái độ | 51 (50,0) | 51 (50,0) | 60 (58,8) | 42 (41,2) | 0,2 1,4 (0,8-2,5) |
| Thực hành | 12 (11,8) | 90 (88,2) | 17 (16,7) | 85 (83,3) | 0,3 1,5 (0,7-3,3) |
| KAP | 16 (15,7) | 86 (84,3) | 16 (15,7) | 86 (84,3) | 1,0 1,0 (0,5-2,1) |

Nhận xét: Trước can thiệp, kiến thức, thái độ và thực hành của bà mẹ về NKHHCT còn thấp. Sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê giữa kiến thức, thái độ và thực hành của bà mẹ tại 2 nhóm với p > 0,05. KAP đạt tại 2 nhóm can thiệp và đối chứng có tỷ lệ tương đương là 15,7% với p = 1,0; OR (95%CI) = 1,0 (0,5 – 2,1).

Biểu đồ 1. Thay đổi kiến thức, thái độ, thực hành về nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính (n=204)



(KAP): Kiến thức, thái độ và thực hành
Nhận xét: Tại nhóm can thiệp, kiến thức, thái độ và thực hành của bà mẹ về NKHHCT cải

thiện rõ rệt. Cụ thể: Kiến thức, thái độ và thực hành đạt về NKHHCT tại nhóm can thiệp tăng từ 15,7% lên 85,3%. Kiến thức, thái độ và thực hành không đạt giảm từ 84,3% xuống 14,7%. Trong khi, nhóm đối chứng kiến thức, thái độ và thực hành đạt tăng từ 15,7% lên 21,6%.

Các khó khăn của bà mẹ trong thực hành chăm sóc trẻ mắc nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính trước và sau can thiệp tại nhóm can thiệp. Sau phỏng vấn sâu cho thấy, các khó khăn của bà mẹ trong chăm sóc đã giảm rõ rệt sau can thiệp. Phần lớn các bà mẹ không còn gặp khó khăn hay rào cản lớn trong chăm sóc trẻ mắc NKHHCT tại nhà. Trong các khó khăn gặp phải khi bà mẹ chăm sóc trẻ bệnh tại nhà thì khó khăn trở thành thách thức lớn nhất: cho trẻ uống thuốc, cho trẻ ăn, vệ sinh mũi, các phương pháp chăm sóc để giảm triệu chứng bệnh. Các khó khăn về thực hiện thuốc và vệ sinh cho trẻ được cải thiện nhiều nhất.

"Lúc trước thì mình có khó khăn là vệ sinh mũi cho cháu, nhưng hiện giờ là đỡ hơn nên không gặp khó khăn". (Bà mẹ số 04, 34 tuổi)

Trước can thiệp, bà mẹ cho rằng: "Vì chưa có nhiều phương pháp chăm sóc nên thách thức lớn nhất là các phương pháp chăm sóc để giảm triệu chứng bệnh" (Bà mẹ số 12, 37 tuổi). Sau can thiệp, bà mẹ không gặp khó khăn, thách thức trong chăm sóc trẻ. Bà mẹ đã thực hiện được các biện pháp giảm ho hiệu quả và an toàn cho trẻ.

Các khó khăn của bà mẹ trong thực hành chăm sóc trẻ mắc nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính trước và sau can thiệp tại nhóm đối chứng:

Phỏng vấn trước can thiệp cho thấy phần lớn các bà mẹ gặp khó khăn trong các hoạt động chăm sóc hàng ngày như: thực hiện chế độ ăn uống cho trẻ, thực hiện thuốc, vệ sinh, theo dõi bệnh và chăm sóc giảm triệu chứng bệnh cho trẻ. Tuy nhiên, sau can thiệp chỉ có một số bà mẹ là cải thiện giảm khó khăn khi chăm sóc trẻ.

Phỏng vấn trước can thiệp cho thấy các bà mẹ gặp khó khăn khi thực hiện vệ sinh cho trẻ. Đặc biệt là vệ sinh mũi họng. "Em gặp khó khăn khi cháu không hợp tác để vệ sinh mũi" (Bà mẹ số 06, 27 tuổi). Sau can thiệp: Phần lớn các bà mẹ được phỏng vấn cho rằng vệ sinh cho trẻ, đặc biệt là vệ sinh mũi họng vẫn là các khó khăn, thách thức lớn nhất mà bà mẹ hay gặp trong chăm sóc trẻ tại nhà: "Khó khăn lớn nhất là: khâu vệ sinh cho cháu. Nhiều khi mình không thực hiện đúng khiến trẻ bị đau. Khó khăn khi chăm sóc cháu tại nhà vì mình không được phổ cập kiến thức mà đa phần là tự tìm hiểu trên mạng, em thường gặp khó khăn trong việc vệ sinh mũi cho cháu" (Bà mẹ số 11, 26 tuổi).

IV. BÀN LUẬN

Kết quả phân tích cho thấy trước can thiệp không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa kiến thức, thái độ và thực hành của bà mẹ về NKHHCT tại 2 nhóm với $p > 0,05$. Sau can thiệp, kiến thức, thái độ và thực hành của bà mẹ tại nhóm can thiệp được cải thiện rõ rệt. Tại nhóm can thiệp, kiến thức, thái độ và thực hành đạt về NKHHCT của bà mẹ tăng từ 15,7% lên 85,3% với $p < 0,05$; tại nhóm đối chứng, kiến thức, thái độ và thực hành về NKHHCT có sự thay đổi. Tỷ lệ kiến thức, thái độ và thực hành đạt tăng từ 15,7% lên 21,6%. Tuy nhiên, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$. Kết quả phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Minh Hiếu năm 2012 về đánh giá hiệu quả can thiệp cộng đồng trong thực hành xử trí NKHHCT ở trẻ dưới 5 tuổi cho thấy hiệu quả thay đổi hành vi về chăm sóc trẻ ốm tại nhà đạt kết quả khá cao⁹. Kiến thức, thái độ và thực hành của bà mẹ về phòng và chăm sóc trẻ đóng vai trò quan trọng trong phòng bệnh NKHHCT của trẻ⁴. Vì vậy, điều dưỡng cần tăng cường công tác truyền thông, giáo dục sức khỏe về phòng và chăm sóc trẻ mắc NKHHCT cho các bà mẹ có con dưới 5 tuổi để nâng cao kiến thức, thái độ và thực hành về chăm sóc và phòng bệnh NKHHCT, góp phần giảm tỷ lệ mắc NKHHCT cũng như cải thiện tình trạng bệnh NKHHCT ở trẻ.

Phỏng vấn các bà mẹ tại nhóm can thiệp về các khó khăn khi tự chăm sóc trẻ tại nhà cho thấy bà mẹ gặp khó khăn trong các hoạt động chăm sóc hàng ngày cho trẻ. Các thực hành chủ yếu về thực hiện chế độ ăn uống hợp lý, thực hiện thuốc, vệ sinh, giảm triệu chứng bệnh và theo dõi trẻ bệnh tại nhà. Sau can thiệp, các khó khăn của bà mẹ trong chăm sóc được cải thiện rõ rệt. Phần lớn các bà mẹ không còn gặp khó khăn hay rào cản lớn trong chăm sóc trẻ mắc NKHHCT tại nhà so với thời điểm trước can thiệp và so với nhóm đối chứng. Mặt khác, tại nhóm đối chứng sau can thiệp chỉ có một số bà mẹ là cải thiện giảm khó khăn khi chăm sóc trẻ. Một phần được các bà mẹ giải thích do trẻ đã lớn hơn nên đã biết hợp tác hơn, ăn uống cũng dễ hơn. Tuy nhiên, vẫn dễ thực hiện chế độ ăn uống, vệ sinh, giảm triệu chứng bệnh cho trẻ không có cải thiện nhiều so với thời điểm trước can thiệp. Điều này cho thấy hiệu quả của can thiệp góp phần làm giảm khó khăn cho các bà mẹ trong chăm sóc trẻ mắc NKHHCT tại nhà. Theo học thuyết về nâng cao sức khỏe của Pender⁵, giảm các khó khăn mà bà mẹ gặp phải khi chăm sóc trẻ và nhận thức được những lợi

ích của việc nâng cao kiến thức, thái độ và thực hành phòng và chăm sóc trẻ mắc NKHHCT tại nhà sẽ dẫn đến hành vi nâng cao sức khỏe cho trẻ. Đồng thời các bà mẹ được hỗ trợ trong chăm sóc trẻ tại nhà cũng góp phần tạo ra cho bà mẹ một môi trường thuận lợi để thực hiện các hành vi nâng cao sức khỏe.

V. KẾT LUẬN

Sau can thiệp, kiến thức, thái độ và thực hành của bà mẹ tại nhóm can thiệp được cải thiện rõ rệt. Tại nhóm can thiệp, kiến thức, thái độ và thực hành đạt về NKHHCT của bà mẹ tăng từ 15,7% lên 85,3%, trong khi tại nhóm đối chứng, tỷ lệ kiến thức, thái độ và thực hành đạt tăng từ 15,7% lên 21,6%. Các khó khăn của bà mẹ trong chăm sóc trẻ bệnh tại nhà giảm so với trước can thiệp và so với nhóm đối chứng.

VI. KHUYẾN NGHỊ

Đề xuất các giải pháp thực hiện lồng ghép chương trình can thiệp với các hoạt động nâng cao sức khỏe cho trẻ trong phòng chống bệnh NKHHCT tại cộng đồng để tăng hiệu quả cải thiện thực hành chăm sóc trẻ cho bà mẹ và cải thiện tình trạng bệnh NKHHCT của trẻ, góp phần giảm tỷ lệ mắc NKHHCT, giảm tỷ lệ bệnh nặng/biến chứng về NKHHCT của trẻ dưới 5 tuổi.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Sarkar A and Bhavsar S.** Assessment of common childhood diseases in 1 - 5 yr age group children and determination of knowledge health care practices & health seeking behaviour of parents in Jamnagar district. *Global Journal for Research Analysis.* 2017; 6(4): 53 - 55.

2. **Ghimire P, Gachhadar R, Piya N and et al.** Prevalence and factors associated with acute respiratory infection among under-five children in selected tertiary hospitals of Kathmandu Valley. *PLoS ONE.* 2022; 17(4): e0265933. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0265933>.
3. **Bộ Y tế.** Các bệnh mắc cao nhất năm 2017-2018, Các bệnh chết cao nhất năm 2017-2018, Niên Giám Thống Kê Y Tế 2017-2018, Nhà xuất bản Hồng Đức, Hà Nội. 2018; 355 – 362.
4. **Alluqmani M.A, Aloufi A.A, Abdulwahab, A. M. A.** Knowledge, Attitude and Practice of Mothers on Acute Respiratory Infection in Children under Five Years in Saudi Arabia. *The Egyptian Journal of Hospital Medicine.* 2017; 69(2):1959-1963.
5. **Pender N.J, Murdaugh C.L and Parsons M.A.** Health promotion in nursing practice, University of Michigan, School of Nursing, Ann Arbor, Michigan. 2015; 26-53.
6. **Nguyễn Minh Tuấn, Chu Thị Thuỳ Linh, Hoàng Thị Ngọc Bích và cộng sự.** Kiến thức, thái độ và thực hành chăm sóc trẻ nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính của bà mẹ có con dưới 5 tuổi nhập viện tại khoa Nhi, Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên, *Tạp chí Y học Việt Nam.* 2016; tập 449, số đặc biệt tháng 12/2016: 34-41.
7. **World Health Organization.** World Health Organization guidelines, Infection prevention and control of epidemic- and pandemic-prone acute respiratory infections in health care. Geneva. 2014; WHO. www.who.int.
8. **Ingram J, Cabral C, Hay AD and et al.** Parents' information needs, self - efficacy and influences on consulting for childhood respiratory tract infections: a qualitative study. *BMC Family Practice.* 2013; 14: 106.
9. **Nguyễn Thị Minh Hiếu.** Can thiệp cộng đồng thay đổi hành vi chăm sóc trẻ nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính của các bà mẹ. *Tạp chí Y học thực hành.* 2012;1(804): 55 - 57.

THAY KHỚP GỐI TOÀN PHẦN TRÊN NỀN MẤT XƯƠNG – BÁO CÁO CA LÂM SÀNG, PHÂN TÍCH, XỬ TRÍ VÀ BÀI HỌC KINH NGHIỆM

Nguyễn Mạnh Khánh¹, Phạm Ngọc Đình¹,
Đình Ngọc Liêm¹, Nguyễn Mộc Sơn^{1,2}

TÓM TẮT⁴³

Mất xương quanh khớp gối trong thay lại khớp gối là thách thức lớn, đặc biệt ở các trường hợp nhiễm trùng và tiêu xương. Chúng tôi báo cáo trường hợp nữ 77 tuổi, tiền sử nhiễm trùng quanh khớp gối, được đánh giá mất xương mức độ AORI 2B-3 qua X-quang

và CT. Người bệnh được phẫu thuật thay lại bằng khớp dạng bản lề, chuỗi dài và khối kim loại tăng cường sau khi làm sạch tổ chức viêm. Sau mổ 3 tháng, bệnh nhân đạt biên độ 0°-90°, trục cơ học vững và không tái nhiễm. Điểm KSS cải thiện từ 42 lên 78. Trường hợp minh họa hiệu quả của implant có độ ràng buộc cao trong mất xương metaphyseal nặng.

Từ khóa: Thay lại khớp gối; Mất xương metaphyseal; AORI; Khớp bản lề; Kim loại xốp.

SUMMARY

TOTAL KNEE ARTHROPLASTY WITH BONE LOSS – CASE REPORT, ANALYSIS, MANAGEMENT, AND LESSONS LEARNED

¹Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức

²Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Mộc Sơn

Email: drmocson@gmail.com

Ngày nhận bài: 20.10.2025

Ngày phản biện khoa học: 17.11.2025

Ngày duyệt bài: 25.12.2025