động của người bệnh. So sánh quốc tế, Gao et al. (2020, Trung Quốc) ghi nhận hiệu quả tương tự khi sử dụng QR code trong hướng dẫn bệnh nhân – tỷ lệ chuẩn bị ruột đạt yêu cầu đạt 97,8%, gần tương đồng với kết quả tại Bệnh viện E (97,2%). Lai et al. (2021, Singapore) cũng chứng minh việc gửi hướng dẫn qua QR code giúp giảm 12% tỷ lệ chuẩn bị không đạt yêu cầu và tăng 15% mức hài lòng. Tác động tích cực khác là giảm tải cho nhân viên y tế. Việc đối chiếu với các nghiên cứu trong nước và quốc tế giúp đặt kết quả nghiên cứu này trong bối cảnh chung của xu hướng ứng dụng công nghệ số trong y tế. Trước đây, mỗi bệnh nhân cần 5–7 phút để điều dưỡng giải thích miệng, nay QR code giúp bệnh nhân chủ động xem lại thông tin ở nhà, tiết kiệm 30–40% thời gian tư vấn. Điều này góp phần cải thiện hiệu suất công việc và chất lượng phục vụ. Hạn chế của nghiên cứu là thời gian triển khai ngắn (3 tháng), phạm vi tại một khoa, và chưa đánh giá chi phí – hiệu quả dài hạn. Tuy nhiên, kết quả ban đầu đủ cơ sở để khuyến nghị mở rộng mô hình này cho các khoa có quy trình thủ thuật tương tự như siêu âm, chụp MRI, hoặc nội soi hô hấp.

V. KẾT LUẬN VÀ KHUYẾN NGHỊ

Việc áp dụng QR code và checklist trong hướng dẫn chuẩn bị nội soi tiêu hóa có gây mê giúp tăng tuân thủ của người bệnh, giảm tỷ lệ hoãn/lùi soi và nâng cao sự hài lòng. Đây là giải pháp chi phí thấp, dễ triển khai, phù hợp xu hướng chuyển đổi số trong y tế. Đề nghị nhân rộng mô hình và tích hợp nội dung QR code vào hệ thống đặt lịch khám trực tuyến của bệnh viện.

Các kết luận rút ra từ nghiên cứu là cơ sở thực tiễn để xem xét nhân rộng mô hình cải tiến trong các quy trình kỹ thuật tương tự tại bệnh viện.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Gao, X. et al.** (2020). Application of QR code–based patient education for colonoscopy preparation. Digestive Diseases and Sciences.
2. **Lai, J. et al.** (2021). Digital guidance for bowel preparation via QR code: A randomized trial. Gastrointestinal Endoscopy Journal.
3. **Nguyễn Thị Thanh Huyền** (2023). Hiệu quả hướng dẫn bệnh nhân chuẩn bị nội soi bằng phương tiện điện tử. Tạp chí Y học Việt Nam.
4. **Moon, J. et al.** (2019). Smartphone video education for colonoscopy preparation. Journal of Clinical Gastroenterology.
5. **Lê Hồng Vân, et al.** (2022). Ứng dụng bảng kiểm và hướng dẫn điện tử trong chuẩn bị nội soi đại tràng. Tạp chí Điều dưỡng Việt Nam.

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ CẬN LÂM SÀNG BỆNH NHÂN GÃY KÍN XƯƠNG GÓT TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TRUNG ƯƠNG CẦN THƠ VÀ BỆNH VIỆN ĐA KHOA THÀNH PHỐ CẦN THƠ

Nguyễn Thị Ngọc Trâm[1], Đặng Quốc Toàn[1]

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, hình ảnh học của bệnh nhân gãy xương gót tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ và Bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ năm 2022-2024. **Phương pháp:** Thiết kế nghiên cứu là hồi cứu mô tả, trên 57 bệnh nhân được chẩn đoán xác định gãy kín xương gót được điều trị bằng phẫu thuật kết hợp xương nẹp vít tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ và Bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ, từ tháng 01/2022 đến tháng 12/2024. **Kết quả:** Gãy xương gót chủ yếu gặp ở người lao động, tập trung ở nhóm tuổi 31–50 và nam giới chiếm đa số (77,19%). Hầu hết bệnh nhân có triệu chứng đau, giảm vận động cổ chân và điểm đau chói cố định; tổn thương đơn thuần chiếm 80,70%. Thời gian trung bình từ chấn thương đến phẫu thuật là 8,49 ± 2,87 ngày, hầu hết mổ trong 7–14 ngày, với xử trí trước phẫu thuật hạn chế. Góc Bohler trước mổ giảm rõ rệt, và Sanders type III chiếm tỷ lệ cao nhất (63,16%). Kết quả nhấn mạnh vai trò đánh giá lâm sàng và cận lâm sàng để chọn thời điểm và phương pháp phẫu thuật phù hợp. ***Từ khoá:*** gãy xương gót, lâm sàng, cận lâm sàng.

[1]*Trường Đại học Võ Trường Toản*
Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Ngọc Trâm
Email: 5234845232@stu.vttu.edu.vn

Ngày nhận bài: 29.10.2025
Ngày phản biện khoa học: 2.12.2025
Ngày duyệt bài: 7.01.2026

SUMMARY

CLINICAL AND PARACLINICAL CHARACTERISTICS OF CLOSED CALCANEAL FRACTURE PATIENTS AT CAN THO CENTRAL GENERAL HOSPITAL AND CAN THO CITY GENERAL HOSPITAL

Objective: To describe the clinical and imaging characteristics of patients with calcaneal fractures at Can Tho Central General Hospital and Can Tho City General Hospital from 2022 to 2024. **Methods:** This descriptive retrospective study included 57 patients with confirmed closed calcaneal fractures who underwent open reduction and internal fixation with

plate and screw at Can Tho Central General Hospital and Can Tho City General Hospital between January 2022 and December 2024. **Result:** Calcaneal fractures mainly occurred in working-age adults, predominantly in the 31–50 age group, with males accounting for 77.19%. Most patients presented with pain, limited ankle motion, and localized tenderness; isolated fractures accounted for 80.70%. The mean time from injury to surgery was 8.49 ± 2.87 days, with most surgeries performed within 7–14 days, and preoperative management was limited. Preoperative Bohler's angle was markedly decreased, and Sanders type III fractures were the most common (63.16%). These findings highlight the importance of thorough clinical and paraclinical assessment to determine the appropriate timing and surgical approach.

Keywords: calcaneal fracture, clinical characteristics, paraclinical assessment.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Gãy xương gót là loại gãy xương ít gặp, chiếm khoảng 2% tổng số gãy xương, nhưng thường xảy ra ở nhóm lao động, đặc biệt những công việc leo trèo, mang vác nặng. Gãy xương gót phạm khớp chiếm tỷ lệ cao, gần 75%, với khoảng 26% trong các gãy chi dưới và 60% gãy vùng cổ bàn chân [6]. Chỉ định phẫu thuật chủ yếu gồm gãy phạm khớp di lệch, gãy mỏm trước diện tích lớn, gãy lồi cũ hoặc gãy trên 25% diện tích khớp. Sự phát triển của CT và màn tăng sáng giúp đánh giá chính xác tổn thương và nâng cao kết quả phẫu thuật kết hợp xương [7], [8]. Xuất phát từ những lý do trên, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm mục tiêu: *Mô tả đặc điểm lâm sàng, hình ảnh học của bệnh nhân gãy xương gót tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ và Bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ năm 2022-2024.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Bệnh nhân được chẩn đoán xác định gãy kín xương gót được điều trị bằng phẫu thuật kết hợp xương nẹp vít tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ và Bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ, từ tháng 01/2022 đến tháng 12/2024.

Tiêu chuẩn chọn mẫu: Bệnh nhân từ 16 tuổi trở lên; được chẩn đoán xác định gãy kín xương gót trên lâm sàng và hình ảnh học; được phân loại nằm trong phân loại II, III, IV theo Sanders.

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân không hợp tác điều trị, có các tổn thương phối hợp nặng như chấn thương sọ não có liệt hoặc chấn thương tuỷ sống có liệt, có tổn thương kèm theo ảnh hưởng đến đánh giá chức năng cổ bàn chân: gãy xương trật khớp cổ chân cùng bên xương gót gãy.

Thời gian và địa điểm nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ và Bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ, từ tháng 01/2022 đến tháng 12/2024.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu hồi cứu mô tả.

Cỡ mẫu: Theo công thức ước tính cỡ mẫu 1 tỷ lệ:

$$n = Z^2_{1-\frac{\alpha}{2}} \frac{p \times (1-p)}{d^2}$$

Trong đó: - n: cỡ mẫu nghiên cứu tối thiểu.

- $Z_{1-\alpha/2}$ = 1,96 là giá trị phân bố chuẩn, được tính dựa trên mức ý nghĩa thống kê 5%.

- d: sai số tuyệt đối, chọn d = 0,09.

- p = 0,862. Theo nghiên cứu của tác giả Võ Hoàng Tuấn và cộng sự (2023) có 86,2% trường hợp đạt kết quả nắn chỉnh tốt [5].

Thay vào công thức, ta được n ≈ 56. Thực tế, chúng tôi khảo sát trên 57 bệnh nhân.

Phương pháp chọn mẫu: Áp dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện. Chọn các trường hợp thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu trong thời gian tiến hành nghiên cứu.

Nội dung nghiên cứu:

Đặc điểm chung: Tuổi, giới tính.

Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng: Triệu chứng lâm sàng, chân bị tổn thương, các tổn thương phối hợp, thời gian từ lúc chấn thương đến lúc phẫu thuật, xử trí trước phẫu thuật, góc Bohler trung bình trước mổ, phân loại tổn thương theo Sanders.

Công cụ thu thập và xử lý số liệu: Hồi cứu hồ sơ bệnh án. Số liệu được nhập và phân tích bằng phần mềm SPSS 22.0. Thống kê mô tả: Sử dụng tần số và tỷ lệ phần trăm.

2.3. Y đức: Nghiên cứu được thông qua hội đồng Khoa học và Đào tạo của trường Đại học Võ Trường Toản và sự chấp thuận của Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ và Bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ. Các bước thực hiện nghiên cứu tuân thủ các tiêu chí về y đức, đảm bảo khách quan và trung thực trong công tác thu thập và xử lý số liệu. Kết quả chỉ phục vụ mục đích nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung

3.1.1. Tuổi

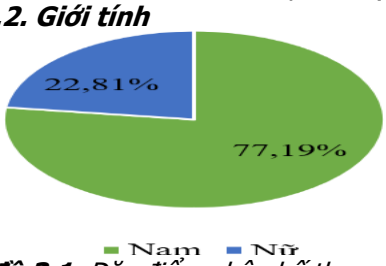
Bảng 3.1. Phân bố bệnh nhân theo nhóm tuổi

Nhóm tuổi	Số lượng	Tỉ lệ (%)
16-30	5	8,77
31-50	29	50,88
>50	23	40,35

Tổng	57	100
Độ tuổi trung bình	45,42 ± 12,18 tuổi	

Nhận xét: Nhóm tuổi 31–50 chiếm nhiều nhất (50,88%), nhóm trên 50 chiếm 40,35%, trong khi nhóm 16–30 chiếm thấp nhất (8,77%).

3.1.2. Giới tính



Biểu đồ 3.1. *Đặc điểm phân bố theo giới tính*

Nhận xét: Trong tổng số bệnh nhân nghiên cứu, nam giới chiếm 77,19%, trong khi nữ giới chiếm 22,81%.

3.2. Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng

3.2.1. Đặc điểm lâm sàng

Bảng 3.2. Triệu chứng lâm sàng

Triệu chứng lâm sàng	Số lượng	Tỉ lệ (%)
Đau	57	100
Sưng nề	48	84,21
Giảm vận động cổ chân	57	100
Mất vận động cổ chân	33	57,89
Điểm đau chói cố định	57	100
Cổ chân vẹo ngoài	32	56,14
Bóng nước	8	14,04

Nhận xét: Trong 57 bệnh nhân gãy kín xương gót, 100% có đau, giảm vận động cổ chân và điểm đau chói cố định; 84,21% sưng nề; 57,89% mất vận động cổ chân; 56,14% cổ chân vẹo ngoài; và 14,04% xuất hiện bóng nước

Bảng 3.3. Chân bị tổn thương

Chân bị tổn thương	Số lượng	Tỉ lệ (%)
Chân phải	23	40,35
Chân trái	21	36,84
Cả hai	17	22,81
Tổng	**57**	**100**

Nhận xét: Trong 57 bệnh nhân, 40,35% gãy xương gót chân phải, 36,84% gãy chân trái, và 22,81% tổn thương cả hai chân. Tỷ lệ gãy giữa chân phải và trái tương đối cân bằng, trong khi tổn thương hai bên chiếm tỷ lệ đáng kể.

Bảng 3.4. Các tổn thương phối hợp

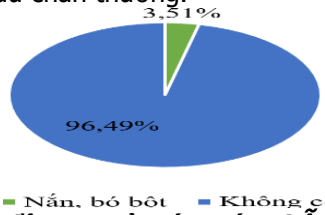
Các tổn thương phối hợp	Số lượng	Tỉ lệ (%)
Gãy xương gót đơn thuần	46	80,70
Gãy xương chày	5	8,77
Gãy cột sống	5	8,77
Gãy xương chậu	1	1,75
Tổng	**57**	**100**

Nhận xét: Trong 57 bệnh nhân, 80,70% bị gãy xương gót đơn thuần. Tổn thương phối hợp gồm gãy xương chày (8,77%), gãy cột sống (8,77%) và gãy xương chậu (1,75%) chiếm tổng cộng 19,30%, cho thấy đa số bệnh nhân chỉ gãy xương gót.

Bảng 3.5. Thời gian từ lúc chấn thương đến lúc phẫu thuật

Thời gian	Số lượng	Tỉ lệ (%)
<7 ngày	10	17,54
7-14 ngày	42	73,68
>14 ngày	5	8,77
Tổng	**57**	**100**

Nhận xét: Thời gian trung bình từ chấn thương đến mổ là 8,49 ± 2,87 ngày. Phần lớn bệnh nhân (73,68%) được mổ trong khoảng 7–14 ngày sau chấn thương.



Biểu đồ 3.2. Xử trí trước phẫu thuật

Nhận xét: Hầu hết bệnh nhân (96,49%) không được xử trí trước phẫu thuật; chỉ 3,51% (2 trường hợp) được nắn và bó bột trước mổ.

3.2.2. Đặc điểm cận lâm sàng

Bảng 3.6. Góc Bohler trung bình trước mổ

Góc Bohler trung bình trước mổ	Số đo
Trung bình	5,03° ± 4,89°
Nhỏ nhất	-10,5°
Lớn nhất	12,84°

Nhận xét: Góc Bohler trung bình trước mổ 5,03° ± 4,89°. Nhỏ nhất là -10,5° và lớn nhất là 12,84°.

Bảng 3.7. Phân loại theo Sanders

Phân loại theo Sanders	Số lượng	Tỉ lệ (%)
Type II	15	26,32
Type III	36	63,16
Type IV	6	10,53
Tổng	**57**	**100**

Nhận xét: Loại Sanders III chiếm tỉ lệ cao nhất với 36 trường hợp chiếm 63,16%, Sanders II có 15 trường hợp chiếm 26,32%, Sanders IV có 6 trường hợp chiếm 10,53% và không có trường hợp nào Sanders I do thường được điều trị bảo tồn.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của bệnh nhân

Tuổi: Tuổi trung bình của 57 bệnh nhân nghiên cứu là 45,42 tuổi, dao động từ 20–69 tuổi, tập trung chủ yếu ở nhóm 31–50 tuổi (50,88%). Kết quả này cho thấy gãy xương gót thường gặp ở người trong độ tuổi lao động, liên

quan đến nghề nghiệp phải làm việc trên cao. Các nghiên cứu trước cũng ghi nhận tuổi trung bình tương tự, như K. Steelman 41 tuổi [8], Trương Trí Hữu 42 tuổi [4], Nguyễn Quang Huy 39,3 tuổi [3], và Đặng Hoàng Anh 40,6 tuổi [1]. Điều này phản ánh yếu tố nghề nghiệp là nguyên nhân chủ yếu của gãy xương gót.

Giới tính: Trong nghiên cứu, nam chiếm 77,19%, nữ 22,81% (tỷ lệ 3,38:1). Tỷ lệ nam cao hơn so với nữ phù hợp với thực tế nghề nghiệp: nam thường đảm nhận các công việc leo trèo, lao động nặng. So sánh với các nghiên cứu khác: K. Steelman 83,9% [8], Trương Trí Hữu 87% [4], Nguyễn Quang Huy 94% [3]. Sự khác biệt có thể do trong nghiên cứu của chúng tôi, tai nạn giao thông chiếm tỷ lệ cao ở nữ.

4.2. Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng

Triệu chứng lâm sàng: Các triệu chứng cơ bản gồm đau, giảm vận động cổ chân và điểm đau chói cố định xuất hiện ở 100% bệnh nhân; sưng nề 84,21%; mất vận động cổ chân 57,89%; cổ chân vẹo ngoài 56,14%; bóng nước 14,04%. Triệu chứng phần mềm, đặc biệt bóng nước, ảnh hưởng đến thời điểm và phương pháp điều trị. Các kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Khánh Hoàng (100%) và Võ Hoàng Tuấn (cổ chân vẹo ngoài 58,5%, mất vận động cổ chân 58,5%) [2], [5].

Chân tổn thương: Tỷ lệ gãy xương gót bên phải, bên trái hoặc cả hai bên gần như tương đương. Nguyên nhân chủ yếu là chấn thương trực tiếp (ngã từ độ cao), ít liên quan đến tai nạn giao thông, nên không có sai số lớn về bên chân tổn thương.

Tổn thương phối hợp: 19,3% bệnh nhân có tổn thương phối hợp (gãy cột sống, xương chày, xương chậu). Tổn thương phối hợp làm tăng nguy cơ biến chứng, kéo dài thời gian hồi phục và tăng chi phí điều trị.

Xử trí trước phẫu thuật: Chỉ 3,51% bệnh nhân được nắn bó trước phẫu thuật nhưng thất bại, phải chuyển sang phẫu thuật. Việc lựa chọn phương pháp điều trị và theo dõi sát là cần thiết để hạn chế phẫu thuật trì hoãn, giảm khó khăn khi mổ và biến chứng.

Thời gian từ chấn thương đến phẫu thuật: Trung bình 8,49 ± 2,87 ngày; đa số 7–14 ngày (73,68%). Thời gian này phù hợp với khi tổn thương phần mềm giảm sưng nề, xuất hiện nếp nhăn da ("Wrinkle's sign"), nhằm giảm nguy cơ hoại tử mép da và nhiễm trùng sau mổ.

Góc Bohler: Trước phẫu thuật, đa số bệnh nhân có góc Bohler <10°, nếu không nắn chỉnh tốt sẽ ảnh hưởng đến chức năng cổ chân.

Phân loại Sanders: CT-scan giúp phân loại Sanders, đánh giá đường vỡ mặt khớp sên-gót. Nghiên cứu cho thấy loại Sanders III chiếm tỷ lệ cao; không ghi nhận Sanders I do thường được điều trị bảo tồn.

V. KẾT LUẬN

Đặc điểm chung: Tuổi trung bình 45,42 ± 12,18 tuổi, tập trung chủ yếu ở nhóm 31–50 tuổi (50,88%). Giới tính: nam chiếm 77,19%, nữ 22,81%.

Đặc điểm lâm sàng: Triệu chứng điển hình gồm đau, giảm vận động cổ chân và điểm đau chói cố định xuất hiện ở 100% bệnh nhân; sưng nề 84,21%; mất vận động cổ chân 57,89%; cổ chân vẹo ngoài 56,14%; bóng nước 14,04%. Chân bị tổn thương: 40,35% gãy chân phải, 36,84% gãy chân trái, 22,81% gãy cả hai chân. Tổn thương phối hợp: 19,30% gồm gãy xương chày, cột sống, xương chậu; 80,70% gãy đơn thuần. Thời gian trung bình từ chấn thương đến phẫu thuật là 8,49 ± 2,87 ngày; phần lớn bệnh nhân (73,68%) mổ trong 7–14 ngày. Xử trí trước phẫu thuật hầu hết không có, chỉ 3,51% nắn và bó bột trước mổ.

Đặc điểm cận lâm sàng: Góc Bohler trung bình trước mổ 5,03° ± 4,89°, dao động từ -10,5° đến 12,84°. Phân loại Sanders: Type III chiếm cao nhất 63,16%, Type II 26,32%, Type IV 10,53%; không ghi nhận Type I.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Đặng Hoàng Anh (2019),** "Kết quả điều trị gãy kín xương gót bằng kết hợp xương nẹp vít tại Bệnh viện 103", Tạp chí Y học cộng đồng, 53(6).
2. **Nguyễn Khánh Hoàng (2021),** Đánh giá kết quả điều trị gãy xương gót bằng nẹp vít, Luận văn bác sĩ nội trú, Trường Đại học Y Dược - Đại học Huế.
3. **Nguyễn Quang Huy (2021),** Đánh giá kết quả điều trị gãy kín xương gót bằng phẫu thuật kết hợp xương nẹp khoá tại Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức, Luận văn thạc sĩ Y học, Đại học Y Hà Nội.
4. **Trương Trí Hữu, Võ Phước Minh (2019),** "Đánh giá kết quả điều trị gãy lún nhiều mảnh đối gót bằng nắn kín và xuyến đinh dưới màn tăng sáng", Tạp chí Y học TP. Hồ Chí Minh, 23(2).
5. **Võ Hoàng Tuấn (2023),** Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, hình ảnh học và đánh giá kết quả phẫu thuật điều trị gãy kín xương gót tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ, Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ năm 2021 - 2023, Luận văn bác sĩ nội trú, Trường Đại học Y Dược Cần Thơ.
6. **Mitchell, M. J., McKinley, J. C., and Robinson, C. M. (2009),** "The epidemiology of calcaneal fractures", Foot (Edinb), 19(4).
7. **Song, X., et al. (2024),** "Application of Human Acellular Dermal Matrix with Skin Graft for Lacunar Soft-Tissue Defect of Lateral Heel after Calcaneal Fracture", Adv Skin Wound Care, 37(6).
8. **Steelman, K., et al. (2021),** "Evaluation of patient outcomes after operative treatment of intra-articular calcaneus fractures", Sicot J, 7, pp. 65.

THỰC TRẠNG THÁI ĐỘ PHÒNG BỆNH CHÂN TAY MIỆNG VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN CỦA CÁC BÀ MẸ CÓ CON DƯỚI 5 TUỔI ĐIỀU TRỊ TẠI BỆNH VIỆN NHI NAM ĐỊNH NĂM 2025

Phạm Thị Hoàng Yến[1]

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thái độ về phòng bệnh tay chân miệng(TCM) và một số yếu tố liên quan của các bà mẹ có con dưới 5 tuổi điều trị tại Bệnh viện Nhi Nam Định năm 2025. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 32 bà mẹ có con dưới 5 tuổi điều trị tại Bệnh viện Nhi Nam Định. **Kết quả nghiên cứu:** Tỷ lệ bà mẹ có thái độ tích cực là 76,5%, tuy nhiên vẫn còn 23,5% bà mẹ có thái độ chưa tích cực về phòng bệnh tay chân miệng. Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa độ tuổi, địa bàn dân cư, trình độ học vấn với thái độ phòng bệnh của bà mẹ, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (p<0,05). **Kết luận:** Tỷ lệ bà mẹ có thái độ tích cực với việc phòng bệnh tay chân miệng cho trẻ còn chưa cao vì vậy cần thiết kế các chương trình giáo dục sức khỏe lồng ghép trong hoạt động khám chữa bệnh… để cải thiện cả kiến thức và thái độ của bà mẹ. ***Từ khóa:*** bà mẹ, trẻ, thái độ, tay chân miệng, phòng bệnh.

SUMMARY

CURRENT STATUS OF ATTITUDES TOWARDS HAND, FOOT AND MOUTH DISEASE PREVENTION AND SOME RELATED FACTORS AMONG MOTHERS WITH CHILDREN UNDER 5 YEARS OLD TREATED AT NAM DINH PEDIATRIC HOSPITAL IN 2025

Objective: To describe the attitudes towards hand, foot, and mouth disease (HFMD) prevention and some related factors of mothers with children under 5 years old treated at Nam Dinh Pediatric Hospital in 2025. **Subjects and methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 32 mothers with children under 5 years old treated at Nam Dinh Pediatric Hospital. **Research results:** The percentage of mothers with a positive attitude was 76.5%, however, 23.5% of mothers still had a negative attitude towards HFMD prevention. There was a statistically significant correlation between age, geographical location, and educational level with mothers' attitudes towards disease prevention, with statistically significant differences (p<0.05). **Conclusion:** The proportion of mothers with a positive attitude towards preventing hand, foot, and mouth disease in children is still low; therefore, it is necessary to design health education programs integrated into medical examination and treatment activities… to improve both the knowledge and attitudes of mothers.

Keywords: mothers, children, attitude, hand, foot, and mouth disease, prevention

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh chân tay miệng là một bệnh truyền nhiễm do vi rút đường ruột gây ra, thường gặp ở trẻ em dưới 5 tuổi, đặc biệt là trẻ dưới 3 tuổi. Bệnh lây truyền chủ yếu qua đường tiêu hóa, tiếp xúc trực tiếp với dịch tiết từ mũi họng, phân, hoặc các vật dụng bị nhiễm vi rút[1]. Bệnh có khả năng lây lan nhanh trong cộng đồng, nhất là tại các khu vực đông dân cư, nhà trẻ, mẫu giáo và trong gia đình[2]. Thực tế cho thấy, trẻ em dưới 5 tuổi chưa có khả năng tự bảo vệ bản thân trước nguy cơ mắc bệnh, do đó vai trò của cha mẹ, đặc biệt là các bà mẹ – người trực tiếp chăm sóc trẻ – có ý nghĩa quyết định trong việc phòng bệnh chân tay miệng[2]. Thái độ phòng bệnh của các bà mẹ thể hiện qua sự quan tâm, nhận thức về mức độ nguy hiểm của bệnh, sự chủ động thực hiện các biện pháp phòng bệnh, cũng như phản ứng kịp thời khi trẻ có các dấu hiệu nghi ngờ mắc bệnh. Thái độ đúng đắn sẽ góp phần thúc đẩy hành vi phòng bệnh tích cực, giảm nguy cơ mắc bệnh và hạn chế biến chứng nặng cho trẻ. Ngược lại, thái độ thờ ơ, chủ quan hoặc nhận thức chưa đầy đủ có thể dẫn đến việc phòng bệnh chưa hiệu quả, phát hiện bệnh muộn và làm gia tăng nguy cơ lây lan trong cộng đồng[3]. Bệnh viện Nhi Nam Định là cơ sở y tế chuyên khoa tuyến tỉnh, tiếp nhận và điều trị số lượng lớn trẻ em mắc bệnh chân tay miệng hằng năm. Trong quá trình điều trị, nhiều trường hợp trẻ nhập viện muộn, bệnh đã có biến chứng, một phần liên quan đến việc cha mẹ chưa nhận thức đầy đủ về mức độ nguy hiểm của bệnh, còn chủ quan trong theo dõi và phòng bệnh tại gia đình. Bên cạnh đó, thái độ phòng bệnh của các bà mẹ còn chịu ảnh hưởng bởi nhiều yếu tố khác nhau như trình độ học vấn, nghề nghiệp, điều kiện kinh tế, nguồn tiếp cận thông tin y tế, cũng như kinh nghiệm chăm sóc con nhỏ. Vì vậy chúng tôi tiến hành đề tài *"Thực trạng thái độ phòng bệnh tay chân miệng và một số yếu tố liên quan của các bà mẹ có con dưới 5 tuổi điều trị tại Bệnh viện Nhi Nam Định năm 2025".*

[1]*Đại học Điều dưỡng Nam Định*
Chịu trách nhiệm chính: Phạm Thị Hoàng Yến
Email: hoangyen.phcn@gmail.com
Ngày nhận bài: 2.10.2025
Ngày phản biện khoa học: 2.12.2025
Ngày duyệt bài: 6.01.2026