

theo dõi ngắn nên chưa thực sự ý nghĩa. Do đó cần cỡ mẫu cần lớn hơn và thời gian theo dõi lâu dài để có thể đánh giá đầy đủ. Mặc dù vậy, kết quả bước đầu cũng cho thấy tính ưu việt của phẫu thuật này.

### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Đinh Ngọc Sơn và cộng sự**, "Đánh giá kết quả điều trị thoát vị đĩa đệm L5,S1 bằng phẫu thuật nội soi qua đường liên bản sống". Tạp chí Chấn thương chỉnh hình Việt Nam 2017, trang 417-421.
2. **Võ Xuân Sơn (2011)**: "Hồi cứu 100 trường hợp mổ đĩa đệm thắt lưng bằng phương pháp nội soi qua đường liên bản sống". hội nghị phẫu thuật thần kinh Việt nam.
3. **Chao Shi and Weijun Kong**, "The Early Clinical Outcomes of a Percutaneous Full-

Endoscopic Interlaminar Approach via a Surrounding Nerve Root Discectomy Operative Route for the Treatment of Ventral-Type Lumbar Disc Herniation." BioMed Research International, Volume 2018, Article ID 9157089, 6 pages[PubMed]

4. **Yasushi Inomata<sup>1,2</sup>, Yasushi Oshima<sup>1,3,4</sup>, Hirokazu Inoue<sup>2,3</sup>, Yuichi Takano<sup>1,3</sup>, Hirohiko Inanami<sup>1,3</sup>, Hisashi Koga**, "Percutaneous endoscopic lumbar discectomy via adjacent interlaminar space for highly down-migrated lumbar disc herniation: a technical report". JSS Vol 4, No 2 (June 2018) [PubMed]
5. **Zheng XU, Yi LIU, Jinchuan CHEN**, "Percutaneous Endoscopic Interlaminar Discectomy for L5-S1 Adolescent Lumbar DiscHerniation". Turkish Neurosurgery 2018 , Vol 28 , Num 6 [PubMed]

## THỰC TRẠNG KIẾN THỨC CHĂM SÓC CỦA CHA MẸ CÓ CON MẮC LỒNG RUỘT CẤP TÍNH TẠI BỆNH VIỆN SẢN NHI QUẢNG NINH NĂM 2022

Đỗ Thu Tình<sup>1</sup>, Trần Đình Dũng<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả thực trạng kiến thức chăm sóc của cha mẹ có con mắc lồng ruột cấp tính tại khoa gây mê hồi tỉnh Bệnh viện Sản nhi Quảng Ninh. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 42 bố mẹ có con điều trị lồng ruột cấp tính tại khoa Ngoại bệnh viện Sản Nhi Quảng Ninh từ tháng 5 đến hết tháng 6 năm 2022. **Kết quả:** Điểm trung bình kiến thức về chăm sóc trẻ mắc lồng ruột cấp tính là  $15.2 \pm 5.9$ , trong đó cha mẹ có kiến thức chưa đạt chiếm tỷ lệ 64.3% và đạt là 35.7%. **Kết luận:** kiến thức chăm sóc của cha mẹ có con mắc lồng ruột cấp tính còn nhiều hạn chế, cần tăng cường công tác truyền thông giáo dục sức khỏe về bệnh lồng ruột cho tất cả các gia đình có con đang nằm viện.

**Từ khóa:** kiến thức về chăm sóc, lồng ruột.

### SUMMARY

#### CURRENT STATE OF CARE KNOWLEDGE OF PARENTS OF CHILDREN WITH ACUTE INTUSSUSCEPTION AT THE DEPARTMENT OF ANESTHESIOLOGY AND INTENSIVE CARE AT QUANG NINH OBSTETRICS AND PEDIATRICS HOSPITAL IN 2022

**Objective of the study:** Describing the current

state of care knowledge of parents of children with acute intussusception at the Department of Anesthesiology and Intensive Care at Quang Ninh Obstetrics and Pediatrics Hospital. **Subjects and research methods:** A cross-sectional descriptive studies were performed on 42 parents whose children were treated for acute intussusception at the Department of Surgery at Quang Ninh Obstetrics and Pediatrics Hospital from May to the end of June 2022. **Results:** The average score of knowledge about caring for children with acute intussusception is  $15.2 \pm 5.9$ , of which parents with inadequate knowledge account for 64.3% and 35.7% have satisfactory knowledge. **Conclusions:** Care knowledge of parents of children with acute intussusception is still limited, it is necessary to strengthen health communication and education about intussusception for all families with children in hospital.

**Keywords:** Care knowledge, intussusception.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Lồng ruột là tình trạng bệnh lý xảy ra khi một phần ống tiêu hóa chui vào lòng đoạn kế tiếp, thường là theo chiều nhu động. Lồng ruột là cấp cứu ngoại nhi thường gặp, là nguyên nhân hàng đầu gây tắc ruột cơ học ở trẻ. Lồng ruột ở trẻ bú mẹ hầu hết là cấp tính, diễn biến hoại tử ruột nhanh. Lồng ruột ở trẻ lớn phần nhiều là ở thể bán cấp và mạn tính [1]. Lồng ruột gặp ở trẻ với tỷ lệ nam/nữ 2/1 đến 3/1; dịch tể học ở Anh cho thấy tỷ lệ lồng ruột 1,57/1000 - 4/1000, ở Việt Nam tỷ lệ này 302/100.000, lồng ruột có thể gặp ở 75% trường hợp trẻ dưới 2 tuổi, 90% dưới 3 tuổi, hay gặp thời kỳ 4-9 tháng tuổi (40%) [2].

Nếu bệnh lồng ruột tiến triển và không được

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

<sup>2</sup>Bệnh viện Sản Nhi Quảng Ninh

Chịu trách nhiệm chính: Đỗ Thu Tình

Email: tinhngoai85@gmail.com

Ngày nhận bài: 2.2.2024

Ngày phản biện khoa học: 19.3.2024

Ngày duyệt bài: 24.4.2024

điều trị, cuối cùng nó có thể gây tử vong. Tử vong do lồng ruột đã trở nên hiếm gặp ở các nước phát triển thông qua việc chẩn đoán và điều trị kịp thời. Ở các nước đang phát triển, người bệnh có thể mắc các bệnh nghiêm trọng hơn, và tỷ lệ tử vong cao hơn do không được tiếp cận với dịch vụ chăm sóc sức khỏe. [3]. Không những thế lồng ruột có thể tái phát nhiều lần, theo Trần Ngọc Bích nghiên cứu trong 1027 trẻ với 1172 lần bị lồng ruột cấp tính có 101 trẻ bị lồng ruột tái phát, chiếm tỉ lệ 9,8% [4] Chính vì vậy việc phát hiện sớm lồng ruột đóng vai trò rất quan trọng trong điều trị lồng ruột cấp tính. Trẻ bị lồng ruột cấp tính nếu được đưa đến cơ sở y tế sớm có thể tháo lồng bằng phương pháp bơm không khí đại tràng. Nếu không được điều trị kịp thời khối lồng sẽ bị hoại tử (2,5% hoại tử trước 48 giờ, 82% sau 72 giờ) phải điều trị bằng phẫu thuật. Tại Viện Nhi Trung ương, lồng ruột cấp tính chẩn đoán muộn > 24 giờ còn đến 27,5%, tỷ lệ tháo lồng bằng phẫu thuật khá cao 19,2%[4]. Theo nghiên cứu của Hans-Iko Huppertz (2006) lồng ruột tái phát sau khi điều trị bảo tồn xảy ra ở khoảng 1/10 người bệnh và không xác định được các yếu tố nguy cơ có thể dự đoán được của tái phát. Tái phát sau can thiệp phẫu thuật là 0-4% [3]. Vì vậy việc nâng cao kiến thức của bà mẹ là rất quan trọng để phòng ngừa tái phát cũng như phát hiện sớm lồng ruột cấp tính đưa trẻ nhập viện điều trị kịp thời góp phần hạ thấp tỷ lệ phải phẫu thuật trong lồng ruột cấp tính. Từ thực tế trên, chúng tôi tiến hành nghiên cứu chuyên đề: "Thực trạng kiến thức chăm sóc của cha mẹ có con mắc lồng ruột cấp tính tại bệnh viện Sản nhi Quảng Ninh năm 2022" với mục tiêu: *Mô tả thực trạng kiến thức chăm sóc của cha mẹ có con mắc lồng ruột cấp tính tại khoa gây mê hồi tỉnh Bệnh viện Sản nhi Quảng Ninh.*

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

**2.1. Đối tượng nghiên cứu**

- Bố mẹ có con điều trị lồng ruột cấp tính tại khoa Ngoại bệnh viện Sản Nhi Quảng Ninh từ tháng 5 đến hết tháng 6 năm 2022.

**2.2. Phương pháp nghiên cứu**

**2.2.1. Thiết kế nghiên cứu:** Sử dụng thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang.

**2.2.2. Phương pháp chọn mẫu:** chọn mẫu theo chủ đích.

**2.3.3. Phương pháp thu thập số liệu:** đối tượng nghiên cứu tham gia trả lời phỏng vấn với bộ công cụ đã được thiết kế sẵn.

**2.2.4. Phương pháp xử lý số liệu:** Số liệu

được nhập và xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0.

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu:**

**Bảng 1. Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu (n=42)**

STT	Thông tin về ĐTNCC		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
1	Giới tính	Nam	5	11.9
		Nữ	37	88.1
2	Tuổi	< 18	1	2.4
		18-35	39	92.9
		> 35	2	4.8
3	Trình độ học vấn	≤ THCS	7	16.7
		THPT	18	42.9
		Cao đẳng – Đại học	15	35.7
		Sau đại học	2	4.8

Trong 42 đối tượng tham gia có kết quả nghiên cứu như sau: người chăm sóc chính cho trẻ khi nằm viện chủ yếu là mẹ 88.1%. Về độ tuổi: đối tượng nghiên cứu trong độ tuổi từ 18 đến 35 chiếm tỷ lệ cao nhất với 92.9%. Phần lớn đối tượng nghiên cứu có trình độ THPT (42.9%).

**3.2. Kiến thức của cha mẹ về phòng lồng ruột tái phát**

**Bảng 2: Kiến thức của cha mẹ về đặc điểm chung bệnh lồng ruột cấp tính (n=42)**

Đặc điểm chung		Số lượng (n)	Tỷ lệ %
Định nghĩa	Là một đoạn ruột bị hoại tử	10	23.8
	Là một đoạn ruột chui vào đoạn ruột khác liền kề	15	35.7
	Là một đoạn ruột bị nhiễm khuẩn	5	11.9
	Không biết	12	28.6
Nguyên nhân	Nhiễm virus	6	14.3
	Lứa tuổi có sự thay đổi kích thước của ruột	8	19.1
	Do rối loạn nhu động ruột	14	33.3
	Cả 3 ý trên	14	33.3
Lứa tuổi dễ mắc	< 4 tháng	3	7.1
	4 - 12 tháng	16	38.1
	> 12 tháng - 2 tuổi	21	50.0
Thể trạng dễ mắc	> 2 tuổi	2	4.8
	Trẻ gầy	5	11.9
	Trẻ trung bình	10	23.8
	Trẻ bụ bẫm	15	35.7
Thời điểm dễ mắc	Không biết	12	28.6
	Từ tháng 1-3 (đông xuân)	5	11.9
	Từ tháng 4-6 (xuân hè)	16	38.1
	Từ tháng 7-9 (hè thu)	13	31.0
	Từ tháng 10-12 (thu đông)	8	19.0

**Nhận xét:** Trong 42 cha mẹ tham gia nghiên cứu có 64.3% không biết và trả lời sai về định nghĩa bệnh lồng ruột cấp tính. Chỉ có 33.3% cha mẹ biết đúng về nguyên nhân gây bệnh. Có 16 cha mẹ (38.1%) trả lời đúng về lứa tuổi có nguy cơ cao bị lồng ruột cấp tính. 35.7% biết được trẻ bị bầm dể mắc bệnh lồng ruột. Hầu hết cha mẹ trả lời sai về thời điểm dễ mắc bệnh lồng ruột 88.1%.

**Bảng 3: Kiến thức của cha mẹ về triệu chứng, biến chứng lồng ruột cấp tính (n=42)**

Nội dung		Số lượng (n)	Tỷ lệ %
Triệu chứng	Khóc thét, bỏ ăn	31	73.8
	Đại tiện ra máu	25	59.5
	Đau bụng	30	71.4
	Nôn	20	47.6
	Không biết	9	21.4
Biến chứng	Hoại tử ruột	37	88.1
	Tử vong	13	31.0
	Viêm phúc mạc	15	35.7
	Không biết	16	38.1

**Nhận xét:** Phần lớn cha mẹ trẻ nhận biết được một vài triệu chứng của bệnh lồng ruột, tuy nhiên vẫn có 21.4% không biết được về triệu chứng của bệnh. Kiến thức về biến chứng gây hoại tử ruột của bệnh lồng ruột được đa số cha mẹ trẻ chọn (88.1%), có 38.1% cha mẹ không biết về biến chứng bệnh lồng ruột.

**Bảng 4: Kiến thức của cha mẹ về chăm sóc trẻ lồng ruột cấp tính (n=42)**

Nội dung		Số lượng (n)	Tỷ lệ %
Xử trí khi trẻ lồng ruột	Đo nhiệt độ	7	16.7
	Dùng thuốc giảm đau	12	28.6
	Chườm ấm	2	4.7
	Đưa ngay vào cơ sở y tế	21	50.0
Chế độ ăn của trẻ sau tháo lồng	An bình thường	5	11.9
	An mềm, lỏng dễ tiêu	25	59.5
	Cho trẻ nhìn ăn	8	19.0
	Không biết	4	9.6
Chế độ vận động của trẻ sau tháo lồng	Cho trẻ vận động bình thường	4	9.6
	Cho trẻ nằm nghỉ tại giường	20	47.6
	Cho trẻ vận động đi lại nhẹ nhàng	15	35.7
	Không biết	3	7.1

**Nhận xét:** 50.0% cha mẹ nhận thức được phải đưa trẻ vào cơ sở y tế ngay khi có biểu hiện của lồng ruột, số còn lại xử trí sai bằng cách cho trẻ dùng thuốc giảm đau (28.6%) hoặc chườm ấm (4.7%). Có 59.5% cha mẹ nhận thức được

sau tháo lồng thì phải cho trẻ ăn mềm, lỏng dễ tiêu. Tuy nhiên vẫn còn 19% cha mẹ cho trẻ nhìn ăn, 9.6% cha mẹ không biết cho trẻ ăn như thế nào. Về chế độ vận động của trẻ sau tháo lồng chỉ có 47.6% trả lời đúng, 9.6% cha mẹ cho rằng trẻ có thể vận động bình thường, 7.1% cha mẹ không biết cho con vận động như thế nào.

**Bảng 5: Kiến thức của cha mẹ về phòng lồng ruột cấp tính**

Nội dung		Số lượng (n)	Tỷ lệ %
Khả năng tái phát	Có	28	66.7
	Không	1	2.4
	Không biết	13	30.9
Các bệnh làm tăng khả năng tái phát	Suy dinh dưỡng	10	23.8
	Sốt	6	14.3
	Viêm đường hô hấp do virus, tiêu chảy	16	38.1
	Không biết	10	23.8
Biện pháp phòng tái phát	Giữ ấm cho trẻ tránh viêm đường hô hấp	4	9.5
	Cung cấp đủ dinh dưỡng	13	31.0
	An uống vệ sinh tránh rối loạn tiêu hóa	15	35.7
	Cả 3 ý trên	10	23.8

**Nhận xét:** Phần lớn cha mẹ có nhận thức đúng về khả năng tái phát của bệnh lồng ruột (66.7%), bên cạnh đó vẫn còn 33.3% trả lời sai hoặc không biết về khả năng tái phát của bệnh. Chỉ có 38.1% cha mẹ có kiến thức đúng về các bệnh làm tăng khả năng tái phát của lồng ruột là viêm đường hô hấp do virus và tiêu chảy. Phần lớn cha mẹ không có nhận thức đầy đủ về các biện pháp phòng lồng ruột tái phát (76.2%).

**Bảng 6: Điểm trung bình kiến thức về chăm sóc trẻ mắc lồng ruột cấp tính (n=42)**

Nội dung	Điểm thấp nhất	Điểm cao nhất	Điểm TB±SD
Kiến thức về phòng lồng ruột tái phát	3	26	15.2±5.9

**Nhận xét:** Điểm trung bình kiến thức về chăm sóc trẻ mắc lồng ruột cấp tính là 15.2 ± 5.9 ở mức giá trị đạt.

**Bảng 7: Đánh giá kiến thức về chăm sóc trẻ mắc lồng ruột cấp tính (n =42)**

Phân loại kiến thức	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Kiến thức đạt	15	35.7
Kiến thức chưa đạt	27	64.3

**Nhận xét:** Cha mẹ có kiến thức chưa đạt chiếm tỷ lệ 64.3% và có 35.7% cha mẹ có kiến

thức đạt về chăm sóc trẻ mắc lồng ruột cấp tính.

#### IV. BÀN LUẬN

Bệnh lồng ruột cấp tính là hiện tượng một đoạn ruột chui vào một đoạn ruột khác liền kề sau đó. Trong nghiên cứu này của chúng tôi có 64.3% không biết và trả lời sai về định nghĩa bệnh lồng ruột cấp tính, chỉ có 33.3% cha mẹ biết đúng về nguyên nhân gây bệnh số còn lại chỉ biết được một số nguyên nhân.

Lồng ruột cấp tính có thể xuất hiện ở bất kỳ các lứa tuổi, nhưng nhiều nhất là từ 4-12 tháng tuổi trên thể trạng trẻ bụ bẫm. Trong số 42 cha mẹ có 38.1% trả lời đúng về lứa tuổi có nguy cơ cao bị lồng ruột cấp tính. 35.7% biết được trẻ bụ bẫm dễ mắc bệnh lồng ruột. Hầu hết cha mẹ trả lời sai về thời điểm dễ mắc bệnh lồng ruột 88.1%. Trong nghiên cứu của Nguyễn Thị Thu Hương cũng cho kết quả tương đồng: nhận biết về lứa tuổi có nguy cơ cao bị lồng ruột cấp tính thì có 42.6% bà mẹ trả lời đúng về thể trạng trẻ hay mắc, 83.6% bà mẹ trả lời thể trạng dễ mắc là trẻ bụ bẫm, trả lời về thời điểm trẻ dễ mắc lồng ruột cấp tính chỉ có 13.1% trả lời đúng [5].

Nhận biết được các dấu hiệu của lồng ruột cấp tính là một việc làm hết sức quan trọng, phát hiện sớm lồng ruột cấp tính đóng vai trò quan trọng trong điều trị. Theo Đặng Phương Kiệt và Nguyễn Thanh Liêm dấu hiệu của trẻ bị lồng ruột cấp tính: khóc thét, bỏ bú, đau bụng, nôn, đại tiện ra máu (lờ lờ máu cá) [6], [2]. Tuy nhiên trong nghiên cứu này của chúng tôi nhận thấy có 21.4% không biết được về triệu chứng của bệnh, số còn lại cũng chỉ nhận biết được một vài dấu hiệu của bệnh. Trong nghiên cứu của Nguyễn Thị Thu Hương, bà mẹ không biết về triệu chứng lồng ruột cũng có tới 18% [5]. Như vậy có thể nhận thấy kiến thức của cha mẹ trong lĩnh vực này là khá thấp và còn tồn tại nhiều thiếu hụt.

Theo Ngô Đình Mạc, lồng ruột cấp tính nếu không được điều trị kịp thời sẽ dẫn đến hoại tử ruột và các biến chứng của nó. Lồng ruột cấp tính thường không thể tự tháo được, nếu đưa trẻ đến sớm có thể tháo lồng bằng phương pháp bơm không khí đại tràng, nếu đưa trẻ đến muộn có thể phẫu thuật tháo lồng bằng tay hoặc cắt đoạn ruột hoại tử tùy theo mức độ tổn thương. Tuy nhiên việc chăm sóc và hồi sức sau phẫu thuật rất khó khăn và phức tạp. Trẻ dễ tử vong do suy kiệt và viêm phổi nặng. Vì vậy nếu phát hiện trẻ có dấu hiệu lồng ruột cấp tính chúng ta phải đưa trẻ vào viện ngay [7]. Trong nghiên cứu nhận thấy chỉ có một số ít cha mẹ nhận thức được tất cả các biến chứng trên. Cụ thể: về biến

chứng gây hoại tử ruột của bệnh lồng ruột được đa số cha mẹ trẻ chọn (88.1%), có 38.1% cha mẹ không biết về biến chứng bệnh lồng ruột.

Hành động xử trí ban đầu khi trẻ lồng ruột cấp tính có ý nghĩa hết sức quan trọng, nhưng chỉ có 50.0% cha mẹ nhận thức được phải đưa trẻ vào cơ sở y tế ngay khi có biểu hiện của lồng ruột, số còn lại xử trí sai bằng cách cho trẻ dùng thuốc giảm đau (28.6%) hoặc chườm ấm (4.7%). Việc xử trí sai của cha mẹ có thể dẫn đến các hậu quả đáng tiếc như trẻ có thể bị hoại tử ruột, viêm phúc mạc, thậm chí là tử vong. Kết quả nghiên cứu cho thấy, nhận thức của cha mẹ về cách xử trí ban đầu cho trẻ khi bị lồng ruột cấp tính thấp, tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Thị Thu Hương 57.3% bà mẹ biết xử trí ban đầu [5]. Như vậy có thể nói đây là kiến thức quan trọng nhất mà điều dưỡng cần chú ý khi tiến hành giáo dục sức khỏe cho cha mẹ.

Chăm sóc trẻ sau khi tháo lồng là công việc của điều dưỡng, tuy nhiên với đặc điểm văn hóa của người Việt Nam, việc hướng dẫn cha mẹ biết cách chăm sóc trẻ sau tháo lồng là một việc làm hết sức quan trọng. Cụ thể cha mẹ nên được hướng dẫn về chế độ ăn, chế độ vận động của trẻ sau tháo lồng. Trong nghiên cứu này chúng tôi nhận thấy có 59.5% cha mẹ nhận thức được sau tháo lồng thì phải cho trẻ ăn mềm, lỏng dễ tiêu. Tuy nhiên vẫn còn 19% cha mẹ cho trẻ nhịn ăn, 9.6% cha mẹ không biết cho trẻ ăn như thế nào. Về chế độ vận động của trẻ sau tháo lồng chỉ có 47.6% trả lời đúng, 9.6% cha mẹ cho rằng trẻ có thể vận động bình thường, 7.1% cha mẹ không biết cho con vận động như thế nào. Như vậy chúng ta nhận thấy kiến thức về chăm sóc trẻ lồng ruột của cha mẹ còn thiếu và yếu, đây là một trong những vấn đề đáng lo ngại mà người điều dưỡng cần chú ý khi hỗ trợ cha mẹ chăm sóc trẻ.

Lồng ruột cấp tính cấp có thể tái phát nhiều lần. Theo nghiên cứu Phạm Thu Hiền, Phạm Gia Khánh tỷ lệ tái phát của lồng ruột cấp tính là 9.8% [4], nghiên cứu của Đào Quang Minh là 6.9%. Bệnh lồng ruột cấp tính có khả năng tái phát cao nhưng chỉ có 66.7% cha mẹ có nhận thức đúng về khả năng tái phát của bệnh lồng ruột, bên cạnh đó vẫn còn 33.3% trả lời sai hoặc không biết về khả năng tái phát của bệnh. Điều này dễ dẫn đến sự chủ quan trong việc phòng bệnh tái phát cho trẻ.

Nếu trẻ mắc viêm đường hô hấp và tiêu chảy do virus sẽ làm tăng nguy cơ mắc bệnh lồng ruột cấp tính. Chỉ có 38.1% cha mẹ có kiến thức đúng

về các bệnh làm tăng khả năng tái phát của lồng ruột. Một điều hết sức quan trọng là cha mẹ cần phải biết được các biện pháp giảm nguy cơ lồng ruột cấp tính như: giữ ấm cho trẻ, cung cấp đủ dinh dưỡng, vệ sinh sạch sẽ. Trong khảo sát này thì phần lớn cha mẹ không có nhận thức đầy đủ về các biện pháp phòng lồng ruột tái phát (76.2%). Cũng tương đồng với tác giả Nguyễn Thị Thu Hương chỉ có 39.3% trả lời đúng các biện pháp giúp trẻ giảm nguy cơ lồng ruột cấp tính.

Điểm trung bình kiến thức về chăm sóc trẻ mắc lồng ruột cấp tính của cha mẹ là  $15.2 \pm 5.9$ , điểm thấp nhất là 3, cao nhất là 26. Cha mẹ có kiến thức chưa đạt chiếm tỷ lệ 64.3% và có 35.7% cha mẹ có kiến thức đạt về chăm sóc trẻ mắc lồng ruột cấp tính. Kết quả này tương đồng với Nguyễn Thị Thu Hương. Kết quả này cũng cho thấy nhận thức của cha mẹ về bệnh lồng ruột nói chung cũng như phòng bệnh lồng ruột nói riêng còn rất nhiều hạn chế, việc bổ sung kiến thức cho cha mẹ chăm sóc trẻ là hết sức cần thiết, góp phần vào việc giảm tỷ lệ mắc bệnh lồng ruột cũng như giảm gánh nặng cho hệ thống y tế.

## V. KẾT LUẬN

Điểm trung bình kiến thức về chăm sóc trẻ mắc lồng ruột cấp tính là  $15.2 \pm 5.9$ , trong đó

cha mẹ có kiến thức chưa đạt chiếm tỷ lệ 64.3% và đạt là 35.7%. Từ kết quả trên cho thấy kiến thức chăm sóc của cha mẹ có con mắc lồng ruột cấp tính còn thấp, vì vậy cần tăng cường công tác truyền thông giáo dục sức khỏe về bệnh lồng ruột cho tất cả các gia đình có con đang nằm viện.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Bộ môn ngoại Trường Đại học Y Hà Nội** (2005), Lồng ruột, Bài giảng Nhi khoa, Tập I, Nhà xuất bản Y học.
- Nguyễn Thanh Liêm** (2016), "Lồng ruột". Phẫu thuật tiêu hóa trẻ em. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
- Hans-Iko Huppertz** (2006), Intussusception Among Young Children in Europe, *Pediatr Infect Dis J*;25: S22-S29
- Trần Ngọc Bích, Phạm Thu Hiền** (2000), "Phân tích và đối chiếu chỉ định mổ với triệu chứng lâm sàng và thương tổn quan sát trong mổ ở 225 bệnh nhi dưới 25 tháng tuổi bị lồng ruột", *Tạp chí Nhi khoa, Kỷ yếu công trình nghiên cứu khoa học, Hội nghị Nhi khoa toàn quốc lần thứ 17*, 568-573.
- Nguyễn Thị Thu Hương** (2016), "Đánh giá kiến thức của bà mẹ có con mắc bệnh lồng ruột cấp tính điều trị tại khoa ngoại Tổng hợp - Bệnh viện đa khoa tỉnh Nam Định
- Đặng Phương Kiệt** (2003), "Hồi sức cấp cứu và gây mê trẻ em", Nhà xuất bản Y học, 364-372.
- Ngô Đình Mạc** (1983), "Mười năm điều trị lồng ruột ở trẻ em ở bệnh viện Việt Nam-Cộng hòa dân chủ Đức", *Tạp chí Ngoại khoa*, 10, 122-127.

# KIẾN THỨC, THỰC HÀNH VỀ NUÔI CON BẰNG SỮA MẸ CỦA BÀ MẸ SINH CON TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA QUỐC TẾ VINMEC TIMES CITY NĂM 2023 VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN

Đỗ Thị Thu<sup>1</sup>, Nguyễn Tiến Dũng<sup>2</sup>, Trịnh Thị Huyền<sup>1</sup>, Hán Thị Thanh<sup>1</sup>, Lê Thị Ánh Tuyết<sup>3</sup>

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá kiến thức, thực hành về nuôi con bằng sữa mẹ của bà mẹ sinh con tại bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Times City năm 2023 và xác định một số yếu tố liên quan. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang từ tháng 3/2023 đến tháng 9/2023 với 200 bà mẹ. **Kết quả:** Tỷ lệ kiến thức đúng của bà mẹ về nuôi con bằng sữa mẹ là 72,0%, thực hành đúng 79,0%. Một

số yếu tố liên quan đến kiến thức đúng của bà mẹ: nhóm tuổi dưới 35 tuổi (OR=0,37; 95% KTC: 0,18 – 0,74), trình độ học vấn trung học phổ thông trở xuống (OR=0,44; 95%KTC: 0,23 – 0,86). Một số yếu tố liên quan đến thực hành đúng của bà mẹ: sinh con lần đầu (OR=0,4; 95%KTC: 0,2 – 0,83), kiến thức đạt (OR=5,25; 95%KTC: 2,54 – 10,82), thái độ đạt (OR=2,63; 95%KTC: 1,31 – 5,27). **Kết luận:** Tỷ lệ kiến thức, thực hành đúng của bà mẹ về nuôi con bằng sữa mẹ còn thấp. Cần đẩy mạnh công tác truyền thông nâng cao kiến thức về lợi ích của việc nuôi con bằng sữa mẹ và hỗ trợ thực hành cho con bú ngay sau sinh cho bà mẹ sinh con tại bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Times City.

**Từ khóa:** Nuôi con bằng sữa mẹ, bú mẹ hoàn toàn, kiến thức, thực hành, bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Times City.

## SUMMARY

### KNOWLEDGE, PRACTICE ABOUT

<sup>1</sup>Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Times City

<sup>2</sup>Trường Đại học Thăng Long

<sup>3</sup>Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Đỗ Thị Thu

Email: thudothi1992@gmail.com

Ngày nhận bài: 5.2.2024

Ngày phản biện khoa học: 19.3.2024

Ngày duyệt bài: 23.4.2024