

## V. KẾT LUẬN

Theo quan điểm của cơ quan chi trả, việc sử dụng Ceftaroline giúp làm tăng tỷ lệ điều trị thành công, giảm tỷ lệ tử vong, và làm tăng tổng chi phí điều trị so với Ceftriaxone và Levofloxacin trên người bệnh người lớn và trẻ em. Với phương pháp phân tích chi phí – hệ quả, chưa có một ngưỡng chi trả cụ thể nào được khuyến cáo để làm ngưỡng so sánh với kết quả phân tích của mô hình. Tuy nhiên, việc bổ sung kháng sinh mới này vào danh mục thuốc giúp đảm bảo tính sẵn có của kháng sinh đáp ứng nhu cầu điều trị và tăng lựa chọn cho bác sĩ và người bệnh trong bối cảnh tình hình đề kháng kháng sinh hiện nay là tối cần thiết tại Việt Nam.

## VI. LỜI CẢM ƠN

Nghiên cứu được thực hiện với sự tài trợ của Công ty TNHH Pfizer (Việt Nam). Nhóm tác giả chịu trách nhiệm đảm bảo các quy trình khoa học được thực thi từ khi lên kế hoạch, thực thi, viết báo cáo, kiểm tra, biên tập và xuất bản công trình khoa học tuân theo tiêu chuẩn hướng dẫn ICMJE dành cho tác giả bài báo.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

- World Health Organization.** Global health estimates: Leading causes of death. Available from: <https://www.who.int/data/gho/data/themes/mortality-and-global-health-estimates/ghe-leading-causes-of-death>
- Bộ Y tế.** Quyết định số 4815/QĐ-BYT - 20/11/2020 của Bộ Y tế Về việc ban hành tài liệu chuyên môn "Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị viêm phổi mắc phải cộng đồng ở người lớn." 2020.
- Pfizer.** Tờ hướng dẫn sử dụng thuốc Zinforo.
- File TM, Low DE, Eckburg PB, Talbot GH, Friedland HD, Lee J, et al.** Integrated analysis of FOCUS 1 and FOCUS 2: Randomized, double-blind, multicenter phase 3 trials of the efficacy and safety of ceftaroline fosamil versus ceftriaxone in patients with community-acquired pneumonia. *Clinical Infectious Diseases.* 2010;51(12):1395–405.
- Cannavino CR, Nemeth A, Korczowski B, Bradley JS, O'Neal T, Jandourek A, et al.** A Randomized, Prospective Study of Pediatric Patients With Community-acquired Pneumonia Treated With Ceftaroline Versus Ceftriaxone. *Pediatr Infect Dis J.* 2016;35(7):752–9.
- Torres A, Bassetti M, Welte T, Rivolo S, Remak E, Peral C, et al.** Economic analysis of ceftaroline fosamil for treating community-acquired pneumonia in Spain. *J Med Econ.* 2020; 23(2):148–55.

## KIẾN THỨC PHÒNG VÀ CHĂM SÓC TRẺ BỊ TIÊU CHẢY CẤP CỦA BÀ MẸ CÓ CON DƯỚI 5 TUỔI ĐIỀU TRỊ TẠI BỆNH VIỆN NHI TỈNH NAM ĐỊNH NĂM 2023

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá kiến thức phòng và chăm sóc trẻ bị tiêu chảy cấp của bà mẹ có con dưới 5 tuổi điều trị tại bệnh viện Nhi tỉnh Nam Định năm 2023. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 122 bà mẹ có con dưới 05 tuổi mắc tiêu chảy cấp điều trị tại bệnh viện Nhi tỉnh Nam Định từ tháng 8 đến tháng 9 năm 2023. Sử dụng bộ câu hỏi được thiết kế sẵn dựa trên nghiên cứu của Trần Văn Đăng năm 2020. **Kết quả:** Có 61.5% bà mẹ có kiến thức chung về phòng và chăm sóc trẻ tiêu chảy cấp đạt. **Kết luận:** Thực trạng kiến thức của bà mẹ về phòng và chăm sóc trẻ tiêu chảy cấp còn nhiều hạn chế. Cần có các can thiệp phù hợp nhằm nâng

Hoàng Thị Vân Lan<sup>1</sup>, Trần Thị Thu Hồng<sup>2</sup>

cao kiến thức cho bà mẹ. **Từ khóa:** kiến thức của bà mẹ, phòng và chăm sóc, tiêu chảy cấp.

### SUMMARY

#### KNOWLEDGE ON PREVENTING AND CARE FOR CHILDREN WITH ACUTE DIARRHEA OF MOTHERS OF CHILDREN UNDER 5 YEARS OLD TREATED AT NAM DINH PROVINCE CHILDREN'S HOSPITAL IN 2023

**Objective:** Evaluating knowledge of preventing and caring for children with acute diarrhea among mothers of children under 5 years old treated at Nam Dinh Provincial Children's Hospital in 2023. **Research subjects and methods:** A cross-sectional descriptive study on 122 mothers with children under 5 years old with diarrhea treated at Nam Dinh Provincial Children's Hospital from August to September 2023. Use a pre-designed set of questions based on Tran Van Dang's 2020 research. **Results:** 61.5% of mothers had satisfactory general knowledge about preventing and caring for acute diarrhea in children. **Conclusion:** The current status of mothers' knowledge about preventing and caring for children with acute diarrhea is still

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

<sup>2</sup>Bệnh viện Nhi tỉnh Nam Định

Chịu trách nhiệm chính: Hoàng Thị Vân Lan

Email: vanlanhi@gmail.com

Ngày nhận bài: 5.3.2024

Ngày phản biện khoa học: 19.4.2024

Ngày duyệt bài: 13.5.2024

limited. There needs to be appropriate interventions to improve knowledge for mothers. **Keywords:** mothers' knowledge, prevention and care, acute diarrhea.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tiêu chảy cấp (TCC) là một trong những nguyên nhân hàng đầu gây bệnh tật và tử vong cho trẻ em ở các nước đang phát triển. Tiêu chảy cấp là nguyên nhân dẫn đến tử vong ở trẻ em nhiều hơn bất cứ bệnh nào khác, ngoại trừ viêm phổi [1]. Theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), trên toàn cầu có gần 1,7 tỷ ca tiêu chảy cấp ở trẻ em mỗi năm. Trong đó, tiêu chảy cấp gây ra khoảng 525000 ca tử vong ở trẻ em dưới 5 tuổi [2]. Bên cạnh đó, tiêu chảy cấp không chỉ ảnh hưởng đến sức khỏe thể chất mà còn ảnh hưởng không tốt đến sự phát triển trí tuệ của trẻ. Tiêu chảy cấp thường làm cho trẻ em yếu ớt và là nguyên nhân chính dẫn đến suy dinh dưỡng ở trẻ em dưới 5 tuổi [2].

Tiêu chảy cấp là một bệnh có nhiều biến chứng nguy hiểm đến tính mạng của trẻ. Ngoài những nguyên nhân gây bệnh như Rota virus, vi khuẩn E.coli, cách chăm sóc trẻ và tập quán sinh hoạt cũng là những yếu tố làm tăng nguy cơ tiêu chảy. Những yếu tố này bao gồm: trẻ không được bú mẹ, ăn nhân tạo không đúng phương pháp, trẻ bú bình, trẻ ăn dặm sớm và không đúng cách, thức ăn không hợp vệ sinh, sử dụng nguồn nước bị ô nhiễm, chế độ vệ sinh cá nhân và vệ sinh ăn uống kém, dùng kháng sinh bừa bãi [3].

Theo WHO nếu bà mẹ biết cách phòng bệnh, quản lý, chăm sóc và điều trị cho trẻ tiêu chảy cấp tại nhà thì có thể cứu sống khoảng 1,8 triệu trẻ mỗi năm [2]. Vai trò chăm sóc trẻ của bà mẹ trong dự phòng 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 chưa bị mất nước nên tiếp tục ăn chế độ ăn bình thường, trẻ đang bú mẹ nên tiếp tục bú mẹ trừ khi có hướng dẫn khác của bác sĩ. Phân của trẻ tiêu chảy cần được xử lý tốt 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 [3]. Nếu bà mẹ hoặc người chăm sóc có kiến thức và thực hành tốt về chăm sóc và phòng bệnh tiêu chảy cấp thì có thể phòng tránh cho trẻ mắc tiêu chảy và khi trẻ đã mắc thì sẽ giúp giảm tỷ lệ trẻ bị mất nước, nguy cơ tử vong và giảm biến chứng cho trẻ.

Tại bệnh viện Nhi tỉnh Nam Định trong 6 tháng đầu năm 2023 đã có hơn 2000 lượt trẻ dưới 5 tuổi mắc tiêu chảy cấp đến khám và điều trị. Nhằm đánh giá kiến thức của bà mẹ về cách

phòng và chăm sóc trẻ tiêu chảy cấp, chúng tôi tiến hành nghiên cứu "Thực trạng kiến thức phòng và chăm sóc tiêu chảy cấp của bà mẹ có con dưới 5 tuổi điều trị tại Bệnh viện Nhi tỉnh Nam Định năm 2023."

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng nghiên cứu.** Bà mẹ có con dưới 05 tuổi mắc tiêu chảy cấp điều trị tại bệnh viện Nhi tỉnh Nam Định

### **Tiêu chuẩn lựa chọn:**

- Bà mẹ đồng ý tham gia nghiên cứu
- Bà mẹ có khả năng nhận thức và trả lời câu hỏi.

**Tiêu chuẩn loại trừ:** Bà mẹ có con đang trong tình trạng nặng, nguy kịch

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

Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 2 đến tháng 9 năm 2023

Địa điểm nghiên cứu: Khoa tổng hợp bệnh viện Nhi tỉnh Nam Định

### **2.3. Thiết kế nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang

### **2.4. Mẫu và phương pháp chọn mẫu:**

Chọn mẫu thuận tiện

Sử dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện. Trong thời gian tiến hành thu thập số liệu có 130 trẻ tiêu chảy cấp điều trị tại khoa và theo đó có 130 người chăm sóc cho những trẻ này. Chúng tôi đã chọn được 122 bà mẹ theo tiêu chuẩn lựa chọn và đồng ý tham gia nghiên cứu.

### **2.5. Bộ công cụ.** Bộ công cụ được xây

dựng từ đề tài của tác giả Trần Văn Đăng [4]: "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 sau giáo dục sức khỏe"

Bộ công cụ gồm 2 phần:

**Phần A:** Phần thông tin cơ bản đối tượng nghiên cứu bao gồm 11 câu hỏi về tuổi, nghề nghiệp, học vấn, trình độ văn hóa...

**Phần B:** Kiến thức của bà mẹ về dự phòng và chăm sóc trẻ mắc tiêu chảy cấp gồm 14 câu hỏi.

### **2.6. Tiêu chuẩn, tiêu chí đánh giá:**

- 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 là 34 điểm.

- Phân loại kiến thức:

+ Bà mẹ trả lời được  $\geq 70\%$  tổng số điểm (tương đương với bà mẹ trả lời được từ 24 điểm trở lên) là có kiến thức đạt.

+ Bà mẹ trả lời được  $<70\%$  tổng số điểm (tương đương với bà mẹ trả lời được từ 23 điểm trở xuống) là có kiến thức chưa đạt.

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

### **Bảng 1. Một số thông tin về đối tượng**

**ngiên cứu (n=122)**

Đặc điểm		Số lượng	Tỷ lệ %
Nơi cư trú	Thành thị	69	56.6
	Nông thôn	53	43.4
Trình độ học vấn	≤ Trung học cơ sở	35	28.7
	Trung học phổ thông	32	26.2
	Trung cấp, Cao đẳng, Đại học	67	38.5
	Sau đại học	8	6.6
Nghề nghiệp	Công chức/Viên chức	29	23.8
	Công nhân	63	51.6
	Làm ruộng, nội trợ	21	17.2
	Khác	9	7.4
<b>Tổng</b>		<b>122</b>	<b>100</b>

Số bà mẹ có nơi cư trú là thành thị chiếm tỷ lệ cao hơn (56.6 %). Bà mẹ có trình độ học vấn từ trung cấp, cao đẳng, đại học chiếm tỷ lệ 42.6%. Các bà mẹ có nghề nghiệp chủ yếu là công nhân chiếm 51.6 %.

**Bảng 2. Tiếp cận thông tin về phòng và chăm sóc TCC của ĐTNC (n=122)**

Thông tin NCBSM		Tỷ lệ %	Số lượng
Nhận thông tin về phòng và CS TCC	Có	87	71.3
	Không	35	28.7
Nguồn thông tin nhận từ	Internet, báo chí, tivi	76	62.3
	Bạn bè, người thân	32	26.2
	Nhân viên y tế	65	53.3
	Khác	13	10.7

Hầu hết các bà mẹ trong nghiên cứu đều nhận được thông tin về phòng và chăm sóc trẻ TCC, nguồn thông tin bà mẹ nhận được nhiều nhất là qua Internet, tivi, báo chí (chiếm 62.3%), tiếp đến là qua nhân viên y tế (chiếm 53,9%).

**Bảng 3. Kiến thức về bệnh tiêu chảy cấp (n=122)**

Nội dung	Trả lời đúng		
	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)	
Khái niệm tiêu chảy cấp	74	60.7	
Nguyên nhân mắc tiêu chảy	An thức ăn không hợp vệ sinh	106	86.9
	Không đảm bảo nuôi con bằng sữa mẹ	53	43.4
	Sử dụng nguồn nước chưa đảm bảo vệ sinh	103	84.4
	Không rửa tay thường xuyên	89	73.0
	Xử lý phân không đúng	75	61.5
	Trẻ không được tiêm chủng đầy đủ	78	63.9

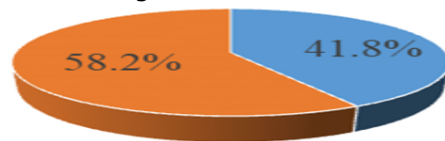
Kiến thức đúng của bà mẹ về khái niệm TCC khá cao: 60.7%. Bà mẹ có kiến thức đúng về

nguyên nhân gây tiêu chảy cấp khá cao, cao nhất là kiến thức ăn thức ăn không hợp vệ sinh có thể gây tiêu chảy (86.9%), thấp nhất là kiến thức về không đảm bảo nuôi con bằng sữa mẹ có thể gây TCC (43.4%).

**Bảng 4. Một số kiến thức về Oresol và các dung dịch thay thế (n=122)**

Nội dung kiến thức	Trả lời đúng		
	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)	
Việc cần làm khi trẻ bị tiêu chảy	Cho uống nhiều nước	81	66.4
	Sử dụng dung dịch Oresol	93	76.2
	Sử dụng thuốc nam để cầm tiêu chảy	105	86.1
	Chỉ cho ăn cháo muối	71	58.2
Các loại dung dịch thay thế OR	Đến cơ sở y tế để khám	68	55.7
	Nước gạo rang	65	53.3
	Nước cháo muối	106	86.9
	Nước muối đường	79	64.8
	Nước dừa non	98	80.3
Tác dụng của Oresol	80	65.6	
Cách pha OR	75	61.5	
Nước dùng để pha OR	78	63.9	
Thời gian bảo quản OR	102	83.6	
Số lượng OR hoặc dung dịch thay thế	53	43.4	

Số bà mẹ biết các việc cần làm cho trẻ khi bị TCC đều đạt >50%. Trong đó 86.1% bà mẹ biết không nên sử dụng thuốc nam để cầm ỉa nhưng chỉ có 55.7% biết đưa trẻ đến cơ sở y tế để khám và 41.8% bà mẹ chỉ cho trẻ ăn cháo muối. Có 80.3% bà mẹ biết có thể dùng nước dừa non thay cho OR nhưng chỉ có 43.4% biết lượng OR hoặc các dung dịch thay thế cần cho trẻ uống sau mỗi lần đi ngoài.



**Biểu đồ 1. Kiến thức về cách xử lý phân trẻ bị tiêu chảy của bà mẹ (n=122)**

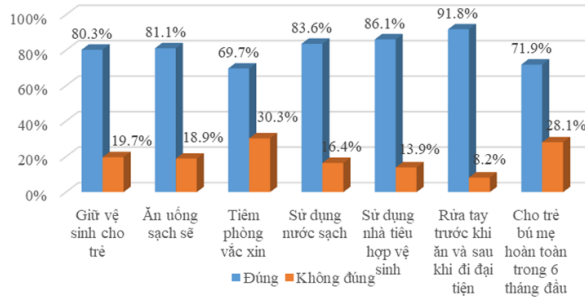
Từ biểu đồ trên ta thấy số bà mẹ biết cách xử lý phân của trẻ bị tiêu chảy chỉ chiếm 41.8% và có tới 58.2% bà mẹ không biết cách xử lý phân của trẻ TCC.

**Bảng 5. Kiến thức về theo dõi dấu hiệu cần đưa trẻ đến cơ sở y tế (n=122)**

Nội dung kiến thức	Trả lời đúng	
	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Trẻ quấy khóc, kích thích,	77	63.1

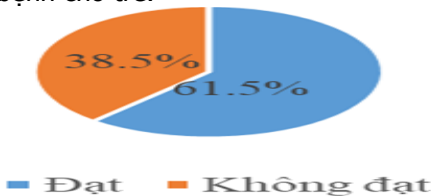
vật vã		
Trẻ khát nhiều	85	69.7
Trẻ nôn nhiều	108	88.5
Trẻ ỉa phân có nhầy máu	91	74.6
Trẻ không đại được	67	54.9
Sau 5 ngày nếu điều trị tại nhà không khỏi	75	61.5

Số bà mẹ có kiến thức đúng về những dấu hiệu cần đưa trẻ đến cơ sở y tế khá cao, có 88.5% bà mẹ biết khi trẻ nôn nhiều cần đưa ngay đến cơ sở y tế, tuy nhiên chỉ có 54.9% bà mẹ biết khi trẻ không đại được cũng cần đưa ngay đến cơ sở y tế.



**Biểu đồ 2. Kiến thức của mẹ về phòng bệnh TCC (n=122)**

Kiến thức phòng bệnh TCC của bà mẹ: có 91.8% bà mẹ biết cần rửa tay trước khi ăn và sau khi đi vệ sinh, bên cạnh 69.7% bà mẹ biết tiêm vaccin cũng là một trong các biện pháp phòng bệnh cho trẻ.



**Biểu đồ 3. Kiến thức chung về phòng và chăm sóc TCC của bà mẹ (n=122)**

Có 61.5% bà mẹ có kiến thức đạt về phòng và chăm sóc trẻ tiêu chảy cấp.

**IV. BÀN LUẬN**

Nghiên cứu kiến thức phòng và chăm sóc trẻ mắc tiêu chảy cấp trên 122 bà mẹ có con dưới 5 tuổi điều trị tiêu chảy cấp tại bệnh viện Nhi tỉnh Nam Định cho thấy: tỷ lệ các bà mẹ sống tại thành thị chiếm tỷ lệ cao hơn (56.6%). Tỷ lệ các bà mẹ có trình độ học vấn trên trung học phổ thông chiếm 45.1%. Tỷ lệ trình độ học vấn dưới trung học phổ thông trong nghiên cứu này (28.7%) có kết quả cao hơn so với kết quả của tác giả Phan Hoàng Thùy Linh (19,43%) [5]. Sự khác biệt này là do đặc điểm về văn hóa, địa lý, kinh tế xã hội của từng địa phương. Nghiên cứu

của tác giả Phan Hoàng Thùy Linh được tiến hành tại Hải Phòng, đây là một cảng biển lớn nhất miền bắc có vị trí quan trọng về kinh tế, xã hội, công nghệ thông tin và an ninh, quốc phòng của vùng Bắc Bộ và cả nước do vậy trình độ học vấn dưới trung học phổ thông sẽ thấp hơn. Trình độ học vấn của các bà mẹ là một trong những yếu tố quan trọng ảnh hưởng đến kiến thức phòng bệnh cũng như chất lượng chăm sóc trẻ khi bị tiêu chảy. Nhóm các bà mẹ là công nhân chiếm tỷ lệ cao nhất là 51.6% (63 bà mẹ), nhóm bà mẹ làm công chức, viên chức chiếm tỷ lệ 23.8% và thấp nhất là các bà mẹ làm nghề khác như buôn bán, lao động tự do... Một số nghiên cứu cho thấy nghề nghiệp cũng là một trong những yếu tố ảnh hưởng đến kiến thức của bà mẹ. Bảng 2 cho thấy có 71.3% bà mẹ đã từng nhận thông tin về phòng và chăm sóc trẻ tiêu chảy cấp, tuy nhiên chỉ có 53.3% các bà mẹ tiếp cận thông tin từ cán bộ y tế thấp hơn nhiều so với nguồn thông tin nhận được từ Internet (62.3%). Kết quả này cao hơn so với nghiên cứu của Trần Văn Đăng với tỷ lệ bà mẹ nhận được nguồn thông tin từ nhân viên y tế là 23.7% [4]. Kết quả này cho thấy nguồn cung cấp thông tin về phòng và chăm sóc trẻ tiêu chảy cấp rất đa dạng, mỗi bà mẹ có thể tiếp nhận thông tin từ nhiều nguồn khác nhau, điều này là một thuận lợi vì bà mẹ có thể dễ dàng tiếp cận và tìm hiểu những thông tin cần thiết nhưng cũng là khó khăn và thách thức trong việc lựa chọn thông tin đúng.

Bệnh tiêu chảy là một trong những nguyên nhân hàng đầu gây tử vong cao ở trẻ. Do vậy, Tổ chức Y tế thế giới đã đưa ra chương trình phòng chống tiêu chảy với hai mục tiêu là giảm tỷ lệ tử vong và giảm tỷ lệ mắc tiêu chảy [6]. Để thực hiện được mục tiêu này thì yêu cầu bà mẹ phải có kiến thức về bệnh. Trong nghiên cứu, tỷ lệ bà mẹ biết đúng khái niệm về bệnh chiếm 60.7%; còn khi tìm hiểu về nguyên nhân mắc tiêu chảy thì đại đa số các bà mẹ đều cho rằng nguyên nhân chủ yếu là do ăn thức ăn không vệ sinh đây cũng là nguyên nhân chiếm tỷ lệ cao nhất khi phỏng vấn (86.9%). Kết quả nghiên cứu này thấp hơn so với kết quả của tác giả Phan Hoàng Thùy Linh (94,53%) [5]; nhưng cao hơn so với kết quả của tác giả Trần Văn Đăng (63,6%) [4]. Nguyên nhân tiếp theo gây tiêu chảy cũng chiếm tỷ lệ tương đối cao là sử dụng nguồn nước chưa đảm bảo vệ sinh chiếm 84.4%; thấp nhất là nguyên nhân "không đảm bảo nuôi con bằng sữa mẹ" chiếm 43.4%. Khi phỏng vấn các bà mẹ về việc cho trẻ bú trong thời gian bị tiêu chảy có 75.4% các bà mẹ cho trẻ bú bình thường. Điều này cho thấy các bà mẹ đã biết

được lợi ích của việc nuôi con bằng sữa mẹ đối với việc chăm sóc trẻ tiêu chảy. Tuy nhiên chỉ có 59.8% bà mẹ biết khi trẻ tiêu chảy vẫn cần được tiếp tục ăn uống bình thường, vẫn còn tới 29.5% bà mẹ chỉ cho trẻ ăn cháo muối với lý do "để bụng dạ trẻ lành hơn". Kết quả này có phần cao hơn nghiên cứu của Trần Văn Đương với tỷ lệ bà mẹ cho trẻ ăn như hàng ngày chiếm 28,1% [4]. Qua đây cho thấy các bà mẹ cần được tư vấn về chế độ dinh dưỡng cho trẻ trong thời gian bị tiêu chảy, không nên kiêng khem quá mức, cần cân đối thành phần dinh dưỡng theo ô vuông thức ăn để bổ sung dinh dưỡng bị thiếu hụt trong quá trình bị bệnh. Oresol là dung dịch bù nước và điện giải được lựa chọn để sử dụng cho trẻ bị tiêu chảy. Việc bù nước và điện giải bằng đường uống là biện pháp quan trọng của chương trình phòng chống tiêu chảy trẻ em. Trong nghiên cứu có 76.2% các bà mẹ biết sử dụng dung dịch Oresol khi trẻ bị tiêu chảy. Kết quả của bảng 5 cũng cho thấy chỉ có 65.6% các bà mẹ trả lời đúng về tác dụng của Oresol là phòng và chống mất nước. Kết quả nghiên cứu này tương đồng với kết quả của tác giả Trần Đỗ Hùng (65,0%) [7]. Hiện nay, Oresol được bào chế dưới dạng thuốc bột với hàm lượng các thành phần thay đổi tùy thuộc vào lượng nước sử dụng theo hướng dẫn. Qua phỏng vấn 61.5% các bà mẹ pha đúng theo hướng dẫn trên bao bì thuốc; vẫn còn 38.5% các bà mẹ pha không đúng. Kết quả này tương đồng với kết quả của Lưu Thị Mỹ Thục với tỷ lệ pha Oresol không đúng là 39,4% [8]. Ngoài ra, tỷ lệ các bà mẹ dùng nước sôi để nguội để pha Oresol là 63.9%. Kết quả này thấp hơn so với kết quả nghiên cứu của tác giả Trần Đỗ Hùng (97,6%) [7]. Thời gian sử dụng Oresol sau khi pha theo khuyến cáo của Bộ Y tế là 24 giờ để đảm bảo vệ sinh, giảm nguy cơ nhiễm khuẩn từ môi trường bên ngoài. Trong nghiên cứu này tỷ lệ các bà mẹ sử dụng Oresol trong vòng 24 giờ là 83.6%. Kết quả nghiên cứu này cao hơn so với kết quả của Trần Văn Đương (50.4%) [4]. Có thể thấy vẫn còn một tỷ lệ bà mẹ vẫn chưa biết về thời gian sử dụng Oresol sau khi pha. Do vậy, cần tăng cường công tác truyền thông, giáo dục sức khỏe để nâng cao kiến thức cho các bà mẹ trong quá trình chăm sóc trẻ tiêu chảy. Cũng theo khuyến cáo của Bộ Y tế dung dịch thay thế Oresol có thể là nước cháo muối, nước muối đường, nước dừa non, nước đun sôi để nguội. Trong nghiên cứu khi không có dung dịch Oresol thì dung dịch thay thế được các bà mẹ lựa chọn nhiều nhất là nước cháo muối (86.9%). Qua kết quả này nghiên cứu thấy cần hướng dẫn các bà

mẹ cách nấu nước cháo muối tại nhà đúng cách để việc điều trị tiêu chảy và phòng chống mất nước do tiêu chảy thực sự hiệu quả. Phân của trẻ tiêu chảy nếu không được xử lý tốt sẽ là nguồn bệnh lây bệnh ra cộng đồng. Trong nghiên cứu này chỉ có 41.8% các bà mẹ xử lý phân của trẻ đúng là đổ vào nhà xí. Kết quả nghiên cứu thấp hơn so với nghiên cứu của Phan Hoàng Thùy Linh (93,13%) [5]. Như vậy, số các bà mẹ có kiến thức về tác hại của việc xử lý phân không đúng khá cao, đây cũng là một yếu tố làm tăng tỷ lệ mắc tiêu chảy trong cộng đồng do tiêu chảy sẽ lây qua đường phân miệng, phân của những trẻ bị tiêu chảy không được xử lý tốt sẽ ngấm vào nguồn nước, những trẻ khác sử dụng phải nguồn nước bị ô nhiễm này sẽ mắc tiêu chảy. Do đó, cần giải thích để bà mẹ có thêm kiến thức quan trọng này. Nhận biết được các dấu hiệu cần đưa trẻ đi khám tại các cơ sở y tế là một nội dung rất quan trọng trong chương trình chăm sóc trẻ bị tiêu chảy. Kết quả của bảng 6 cho thấy 88.5% các bà mẹ cho trẻ đi khám ngay khi thấy có dấu hiệu nôn nhiều; 74.6% các bà mẹ cho trẻ đi khám ngay khi thấy dấu hiệu phân có nhày máu; các dấu hiệu khát nước, quấy khóc, sau 5 ngày điều trị tại nhà không đỡ tiêu chảy, không đại được chiếm tỷ lệ lần lượt là 69.7%; 63.1%; 61.5% và 54.9%. Rửa tay là một trong những biện pháp hữu hiệu và dễ thực hiện để phòng bệnh tiêu chảy cấp. Kết quả của biểu đồ 2 cho thấy có tới 91.8% các bà mẹ biết rửa tay thường xuyên trước khi ăn và sau khi đi đại tiện sẽ giúp phòng bệnh tiêu chảy cho trẻ. Tỷ lệ rửa tay thường xuyên trước khi ăn trong nghiên cứu này tương đồng với kết quả của tác giả Akhtaruzzaman M (89.3%) [9]. Tuy nhiên vẫn còn 30.3% các bà mẹ không biết cho trẻ uống vaccin Rota có tác dụng ngăn ngừa bệnh tiêu chảy cấp tính ở trẻ nhỏ do Rotavirus gây ra. Khác với các loại vắc xin thông thường, vắc xin tiêu chảy sử dụng đường uống để đưa vào cơ thể. Tuy nhiên, phải hoàn thành việc uống vắc xin trước khi trẻ được 6 tháng tuổi. Bởi trong những năm tháng đầu của cuộc đời là giai đoạn sức đề kháng của trẻ còn yếu, các kháng thể chưa đủ khả năng chống lại virus gây bệnh tiêu chảy cấp. Vì vậy nên cho trẻ uống Vắc xin Rota trước 6 tháng tuổi để bảo vệ trẻ khỏi căn bệnh nguy hiểm này. Có thể là do vaccin này không nằm trong chương trình tiêm chủng mở rộng nên nhiều bà mẹ không chú ý tới và không biết về loại vaccin này. Ngoài ra, để phòng bệnh cho trẻ bà mẹ cũng cần giữ vệ sinh ăn uống, sử dụng nguồn nước sạch, sử dụng nhà vệ tiêu hợp vệ sinh và cho trẻ

bú mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu.

## V. KẾT LUẬN

Kiến thức phòng và chăm sóc trẻ bị tiêu chảy cấp của bà mẹ có con dưới 5 tuổi điều trị tại bệnh viện Nhi tỉnh Nam Định còn hạn chế với 38.5% bà mẹ có kiến thức không đạt. Cần tăng cường hơn nữa công tác truyền thông, giáo dục sức khỏe cho bà mẹ để tăng cường kiến thức trong chăm sóc trẻ nói chung và chăm sóc trẻ bị tiêu chảy cấp nói riêng.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Troeger C., et al.** (2018). Estimates of the global, regional, and national morbidity, mortality, and aetiologies of diarrhoea in 195 countries: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *The Lancet Infectious Diseases*, 18(11), pp. 1211-1228.
2. **World Health Organization** (2017). Diarrhoeal disease. Geneva
3. **Trương Tuấn Anh, Nguyễn Mạnh Dũng** (2021). Chăm sóc sức khỏe trẻ em, Nhà xuất bản

- giáo dục Việt Nam, Hà Nội.
4. **Trần Văn Đăng** (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 sau giáo dục sức khỏe, Luận văn thạc sĩ điều dưỡng, ĐH Điều dưỡng Nam Định.
  5. **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, Tạp chí khoa học Điều dưỡng, 1(2), tr. 44 – 50.
  6. **Bộ Y tế** (2015). Tài liệu hướng dẫn xử trí các bệnh thường gặp ở trẻ em, Hà Nội.
  7. **Trần Đỗ Hùng** (2012). Khảo sát kiến thức phòng chống tiêu chảy cấp của bà mẹ có con dưới 5 tuổi ở xã Thuận Hòa, huyện An Minh, tỉnh Kiên Giang, Tạp chí Y học Thực hành, 824(4), tr. 130 - 134.
  8. **Lưu Thị Mỹ Thục** (2018). Kiến thức về tiêu chảy cấp của các bà mẹ có con tiêu chảy cấp điều trị tại Bệnh viện Nhi Trung ương năm 2017, Tạp chí Y học dự phòng, 28(4), tr. 35 - 39.
  9. **Akhtaruzzaman M., et al.** (2015). Knowledge and practices of mothers on childhood diarrhoea and its management attended at a tertiary hospital in bangladesh. *Mymensingh medical journal: MMJ*, 24(2), pp. 269-275.

## ĐẶC ĐIỂM HÌNH ẢNH GIẢI PHẪU ĐỘNG MẠCH PHỔI Ở NGƯỜI TRƯỞNG THÀNH TRÊN MSCT

Hoàng Văn Hưng<sup>1</sup>, Ngô Quang Lập<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả đặc điểm hình ảnh giải phẫu động mạch phổi ở người trưởng thành trên MSCT và một số yếu tố liên quan. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang 31 bệnh nhân có MSCT lồng ngực bình thường và áp lực động mạch phổi bình thường xác định bằng siêu âm tim. **Kết quả:** Vị trí gốc động mạch phổi trái cao hơn động mạch phổi phải ở 100% trường hợp. Chiều dài thân động mạch phổi là 49.4mm, ĐMP trái là 30,48mm và ĐMP phải là 32,27mm. Đường kính trung bình của thân ĐMP là 27,21mm, ĐMP phải và ĐMP trái lần lượt là 21.67mm và 20.61mm. Đường kính thân ĐMP có mối tương quan với BMI ( $R=0.48$ ;  $p=0.005$ ) với cân nặng ( $R=0.52$ ;  $p=0.003$ ) và đường kính ngang lồng ngực ( $R=0.53$ ;  $p=0.002$ ). Không tìm thấy mối tương quan đường kính ĐMP với tuổi, chiều cao và chiều dài ĐMP ( $p>0.05$ )

**Từ khóa:** Động mạch phổi, cắt lớp vi tính đa dãy

### SUMMARY

#### IMAGING CHARACTERISTICS OF PULMONARY ARTERY ANATOMY IN ADULTS ON MSCT

<sup>1</sup>Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương

Chịu trách nhiệm chính: Hoàng Văn Hưng

Email: hungleehmu@gmail.com

Ngày nhận bài: 5.3.2024

Ngày phản biện khoa học: 19.4.2024

Ngày duyệt bài: 13.5.2024

**Purpose:** to describe imaging characteristics of pulmonary artery anatomy in adults on MSCT and assessment of factor. **Material and method:** descriptive cross-sectional study on 31 patients having normal thoracic MSCT and normal PA pressures determined by echocardiography. **Result:** The left hilum is higher than the right in 97% of individuals. The mean PA length diameter measured 49.4mm, left PA diameter measured 30,48mm, right PA diameter measured 32,27mm. The mean PA diameter measured 27,21mm, right PA and left PA is 21.67mm and 20.61mm. There were correlations between main PA diameter and body-mass index (BMI) ( $R=0.48$ ;  $p=0.005$ ) and weight ( $R=0.52$ ;  $p=0.003$ ). However, there was no significant correlation between main PA diameter and age, height, PA length ( $p>0.05$ ).

**Keywords:** pulmonary artery, multidetector computed tomography

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Động mạch phổi (ĐMP) là một trong những mạch máu lớn của cơ thể, xuất phát từ tâm thất phải và chia thành các nhánh nhỏ dẫn đến khi thành các mao mạch. ĐMP có khá nhiều bệnh lý liên quan như phình ĐMP, hẹp van ĐMP, tăng áp ĐMP, thuyên tắc ĐMP... Năm vững về giải phẫu các ĐMP như vị trí xuất phát, kích thước, chiều dài... là cơ sở quan trọng trong lâm sàng, làm cơ sở cho việc đánh giá, chẩn đoán bệnh dựa trên những bất thường về giải phẫu như phình ĐMP,