

KHẢO SÁT KIẾN THỨC VỀ CHĂM SÓC TRẺ MẮC TAY CHÂN MIỆNG CỦA CÁC BÀ MẸ CÓ CON ĐIỀU TRỊ TẠI KHOA TRUYỀN NHIỄM, BỆNH VIỆN NHI THÁI BÌNH NĂM 2022

Hoàng Thị Thu Hà¹, Lê Thị Vân¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát kiến thức về chăm sóc trẻ mắc bệnh tay chân miệng của các bà mẹ có con điều trị tại khoa truyền nhiễm bệnh viện Nhi Thái Bình; **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả trên 155 bà mẹ có con mắc bệnh tay chân miệng điều trị tại khoa truyền nhiễm bệnh viện Nhi Thái Bình; **Kết quả:** Có 24,8% bà mẹ biết nguyên nhân gây bệnh là do virus; Có 86,2% bà mẹ biết bệnh tay chân miệng là bệnh lây nhiễm; Dấu hiệu lâm sàng của bệnh vẫn còn có 29,7% bà mẹ chưa biết; Có 27,1% bà mẹ cho rằng tay chân miệng không có biến chứng; **Kết luận:** Bà mẹ có kiến thức chưa đúng về dấu hiệu lâm sàng chiếm 29,7%; nguyên nhân gây bệnh là 71,6%; Bệnh lây truyền chiếm 17,4%; Biến chứng của bệnh chiếm 27,1%

Từ khóa: Kiến thức, tay chân miệng

SUMMARY

ASSESSMENT OF MOMS WHO HAD CHILDREN TREATED AT THE DEPARTMENT OF INFECTIONS, THAI BINH CHILDREN'S HOSPITAL IN 2022 REGARDING THE CARE OF CHILDREN WITH HAND, FOOT, AND MOUTH INFECTIONS

Objectives: Assess moms whose children received treatment at Thai Binh Children's Hospital's infectious disease department regarding their knowledge of caring for children with hand, foot, and mouth disease. **Methods:** a descriptive study of 155 mothers whose children were treated at Thai Binh Children's Hospital's infectious disease department for hand, foot, and mouth disease. **Results:** 24.8% of mothers were aware that a virus was the illness's primary cause; 86.2% of mothers were aware that the disease known as hand, foot, and mouth was contagious; 29.7% of mothers were still unaware of the disease's clinical symptoms, and 27.1% claimed that complications with their hands, feet, and mouth did not arise. **Conclusions:** 29.7% of mothers had inaccurate knowledge about clinical signs; 71.6% of the illness's causes were unknown; 17.4% of people were unaware that hand, foot, and mouth was transmission disease; 27.1% of mothers claimed that there were no complications involving the hands, feet, and mouth. **Keywords:** mouth, hands, feet disease, and knowledge.

¹Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định

Chịu trách nhiệm chính: Hoàng Thị Thu Hà

Email: hoangha86.dd@gmail.com

Ngày nhận bài: 7.3.2024

Ngày phản biện khoa học: 19.4.2024

Ngày duyệt bài: 22.5.2024

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh tay chân miệng (TCM) là bệnh truyền nhiễm chủ yếu do virus đường ruột gây ra. Bệnh lây từ người sang người dễ gây thành dịch. Biểu hiện lâm sàng chính là tổn thương da, niêm mạc miệng, lòng bàn tay, lòng bàn chân, mông và gối [1],[2].

Tác nhân thường gặp nhất là Coxsackie virus A16 (CA16) và đôi khi do enterovirus 71 (EV71) và một số virus ruột khác [3]. Bệnh TCM có thể gặp ở mọi lứa tuổi nhưng thường gặp ở trẻ em dưới 5 tuổi. Bệnh có thể gây ra một số biến chứng nguy hiểm như viêm não – màng não, viêm cơ tim, phù phổi cấp dẫn đến tử vong nếu không được phát hiện sớm và điều trị kịp thời [1] [2].

Hiện nay, bệnh tay chân miệng chưa có thuốc điều trị đặc hiệu và chưa có vắc xin dự phòng. Kiến thức của bà mẹ về bệnh tay chân miệng được xác định là có vai trò đặc biệt quan trọng trong phòng chống bệnh tay chân miệng cho trẻ em [4].

Thời gian qua, đã có nhiều chương trình giáo dục sức khỏe nhằm cung cấp cho bà mẹ kiến thức về chăm sóc và phòng bệnh tay chân miệng nhưng vẫn còn không ít bà mẹ chưa có kiến thức đúng về bệnh tay chân miệng nên dẫn đến nhiều hậu quả nghiêm trọng ảnh hưởng trực tiếp đến sức khỏe của trẻ.

Để giảm tỷ lệ nhiễm bệnh và sự lây lan trong cộng đồng, chúng ta cần chủ động trong công tác phòng chống dịch bệnh, nâng cao nhận thức của các bà mẹ trực tiếp chăm sóc trẻ, do đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu chuyên đề: "Thực trạng kiến thức về chăm sóc trẻ mắc tay chân miệng của các bà mẹ có con điều trị tại khoa truyền nhiễm Bệnh viện Nhi Thái Bình năm 2022" nhằm mục tiêu: "Mô tả thực trạng kiến thức về chăm sóc trẻ mắc tay chân miệng của các bà mẹ có con điều trị tại khoa Truyền nhiễm Bệnh viện Nhi Thái Bình năm 2022".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng, thời gian và địa điểm nghiên cứu

- **Đối tượng nghiên cứu:** Bà mẹ chăm sóc trẻ mắc tay chân miệng điều trị nội trú tại Bệnh viện Nhi Thái Bình

- Thời gian: Từ 01/04 đến tháng 01/07 năm 2022
 - Địa điểm: Khoa truyền nhiễm - Bệnh viện Nhi Thái Bình

Tiêu chuẩn loại trừ: Bà mẹ không có khả năng giao tiếp; Bà mẹ có vấn đề về trí nhớ và tâm thần; Trẻ bị tay chân miệng không điều trị nội trú

2.2. Phương pháp nghiên cứu. Sử dụng phương pháp mô tả cắt ngang; Chọn tất cả các bà mẹ có con bị bệnh tay chân miệng điều trị tại khoa truyền nhiễm Bệnh viện Nhi Thái Bình trong thời gian nghiên cứu

2.3. Thu thập số liệu

- Trước khi thu thập, phổ biến thông tin về nghiên cứu, giải thích rõ mục đích nghiên cứu, ý nghĩa nghiên cứu và cam kết không để lộ thông tin cá nhân của bà mẹ

- Tiến hành phát bộ câu hỏi cho bà mẹ và để bà mẹ tự trả lời

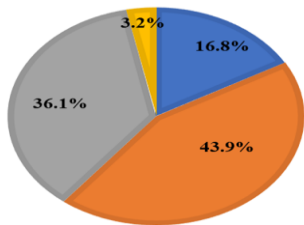
- Sau khi trả lời xong bộ câu hỏi, tiến hành thu thập thông tin, phân loại và đánh giá kết quả nghiên cứu theo nội dung nghiên cứu

2.4. Xử lý số liệu. Nhập và phân tích số liệu: Số liệu sau khi mã hóa được nhập vào máy tính. Phân tích các biến số thu thập được bằng phần mềm thống kê y học SPSS 22.0

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

ĐẶC ĐIỂM NHÓM TUỔI CỦA TRẺ

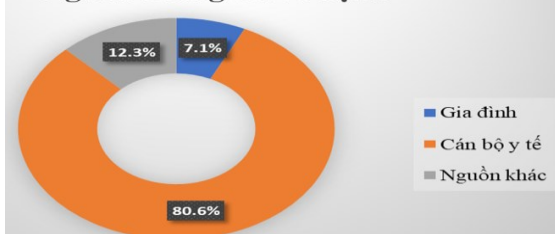
■ < 12 tháng ■ 12 -< 36 tháng ■ 36 -< 60 tháng ■ ≥ 5 tuổi



Hình 3.1. Đặc điểm nhóm tuổi của trẻ (n=155)

Nhận xét: Tỷ lệ trẻ ≥ 5 tuổi mắc tay chân miệng chiếm tỷ lệ thấp 3,2%; Phần lớn vẫn là nhóm tuổi 0-5 tuổi trong đó nhóm 12-36 tháng chiếm tỷ lệ cao nhất 43,9%

Nguồn thông tin về bệnh



Hình 3.2. Thông tin về bệnh tay chân miệng (n=155)

Nhận xét: Bà mẹ mong muốn nhận được thông tin từ cán bộ y tế nhiều nhất chiếm tỷ lệ 80,6%, tiếp theo là từ các nguồn khác và từ gia đình lần lượt là 12,3%; 7,1%.

Bảng 3.1. Kiến thức của bà mẹ về nguyên nhân gây bệnh (n=155)

Nội dung	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Virus	44	28,4
Vi khuẩn	67	43,2
Ký sinh trùng	6	3,9
Nguyên nhân khác	38	24,5
Tổng	155	100

Nhận xét: Nguyên nhân gây bệnh tay chân miệng ở trẻ em là do virus chiếm có 28,4%

Bảng 3.2. Đường lây truyền của bệnh

Nội dung	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Lây nhiễm		
Có	128	82,6
Không	27	17,4
Đường lây		
Đường hô hấp	49	31,6
Đường tiêu hoá	22	14,2
Qua nốt phỏng nước	51	32,9
Đường máu	6	3,9
Không biết	27	17,4
Tổng	155	100

Nhận xét: Bệnh tay chân miệng là bệnh lây nhiễm chiếm 82,6%. Trong đó có 31,6% vào cơ thể bằng đường hô hấp, 32,9% qua nốt phỏng nước, 14,2% bằng đường tiêu hóa, 3,9% bằng đường máu. Vẫn còn 17,4% không biết đường lây của bệnh tay chân miệng

Bảng 3.3. Dấu hiệu lâm sàng của bệnh

Dấu hiệu lâm sàng	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Sốt	83	53,5
Nổi mụn nước	126	81,3
Loét miệng họng	108	69,7
Tiêu chảy	46	29,7

Nhận xét: Dấu hiệu biết nhiều nhất là nổi mụn nước chiếm tỷ lệ 81,3% và dấu hiệu ít biết nhất là tiêu chảy chiếm 29,7%

Bảng 3.4. Dấu hiệu nặng cần đưa trẻ đến ngay cơ sở y tế

Nội dung	Số lượng (n=155)	Tỷ lệ (%)
Sốt cao kéo dài >39 độ	64	41,3
Nôn nhiều	21	13,5
Trẻ giật mình khi ngủ	31	20,0
Khó thở, da tím tái, vã mồ hôi, chân tay lạnh	20	12,9
Cơ giật, hôn mê	19	12,3

Nhận xét: Dấu hiệu nôn nhiều chiếm tỷ lệ là 13,5%; "giật mình khi ngủ chiếm 20,0%; khó thở, da tím tái, vã mồ hôi, chân tay lạnh là

12,9%; co giật, hôn mê là 12,3%.

Bảng 3.5. Biến chứng nặng của bệnh

Nội dung	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Viêm não, màng não	88	56,8
Phù phổi cấp	38	24,5
Suy tim	23	14,8
Không có biến chứng	42	27,1

Nhận xét: Các bà mẹ đã biết được biến chứng của tay chân miệng là: Viêm não-màng não là 56,8%, phù phổi cấp là 24,5%, suy tim là 14,8%. Tuy nhiên vẫn còn 27,1% bà mẹ cho rằng tay chân miệng không có biến chứng.

IV. BÀN LUẬN

Biểu đồ 3.1 ta thấy nhóm tuổi của trẻ chủ yếu là dưới 5 tuổi, trong đó nhóm 12 – 36 tháng chiếm tỷ lệ cao nhất 43.9%. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của các tác giả khác như: Ngô Thị Hoa và cộng sự cho thấy lứa tuổi mắc bệnh TCM nhiều nhất là 13-24 tháng là 45,7% [6]; Nghiên cứu của Dương Văn Tự cho thấy lứa tuổi mắc bệnh TCM nhiều nhất là trẻ 1-5 tuổi chiếm tỷ lệ 58,9% [5]. Có thể thấy đây là nhóm tiếp xúc nhiều với bên ngoài, đi học đi chơi nhiều nên mức độ phơi nhiễm bệnh cao, hơn nữa đây là lứa tuổi trẻ hay mắc các bệnh truyền nhiễm khác do sức đề kháng chưa tốt.

Theo khảo sát, kết quả biểu đồ 3.2 cũng chỉ ra, nguồn thông tin tư vấn giáo dục sức khỏe về bệnh TCM ở trẻ em từ cán bộ y tế là nguồn thông tin được bà mẹ tin tưởng và mong muốn nhận được nhiều nhất chiếm tỷ lệ 80.6%. Điều này phù hợp với tâm lý chung của các bà mẹ có con bị bệnh cần sự quan tâm và can thiệp kịp thời của cán bộ y tế. Qua đây có thể thấy chương trình truyền thông giáo dục sức khỏe tại Bệnh viện Nhi Thái Bình đang được cán bộ y tế tư vấn cho các bà mẹ đầy đủ giúp cho họ nhận thức rõ ràng và hiểu hơn về bệnh TCM ở trẻ em.

Theo khảo sát của chúng tôi khi hỏi về nguyên nhân gây bệnh tay chân miệng thì chỉ có 28.4% bà mẹ có kiến thức đúng về nguyên nhân gây bệnh là do virus, trong khi đó có tới 43.2% bà mẹ lại cho rằng nguyên nhân là do vi khuẩn, 3.9% là do ký sinh trùng và 24.5% bà mẹ là không biết nguyên nhân gây bệnh. Nghiên cứu của Trần Đỗ Hùng cũng cho kết quả 33,3% bà mẹ biết bệnh TCM là do virus [7] Với kết quả này nhân viên y tế cần chú trọng tư vấn cho các bà mẹ về nguyên nhân gây bệnh tay chân miệng để có thể chăm sóc và phòng bệnh cho trẻ tốt hơn.

Bệnh TCM là bệnh có khả năng lây lan mạnh, bệnh lây chủ yếu theo đường tiêu hóa. Nguồn lây chính từ nước bọt, phỏng nước và phân của

trẻ nhiễm bệnh. Kết quả bảng 3.2 cho thấy có 82.6% bà mẹ biết bệnh tay chân miệng có lây, trong đó chỉ có 14.2% bà mẹ biết đường lây bệnh chủ yếu là đường tiêu hóa và có đến 17.4% bà mẹ không biết về đường lây bệnh.

Khi trẻ mắc bệnh TCM, trẻ thường có các biểu hiện đặc trưng là sốt nhẹ, nổi mụn nước ở lòng bàn tay, bàn chân, đầu gối, mông, đau họng loét miệng và nôn. Kiến thức đúng của bà mẹ về vấn đề này sẽ giúp bà mẹ phát hiện sớm trẻ mắc bệnh để đưa trẻ khi khám và điều trị phòng các biến chứng nặng. Kết quả khảo sát cho thấy, một số dấu hiệu bà mẹ biết nhiều như dấu hiệu sốt, nổi mụn nước và đau họng loét miệng chiếm tỷ lệ lần lượt là 53,5%, 81,3% và 69,7%. Bên cạnh đó, dấu hiệu trẻ tiêu chảy bà mẹ lại không biết nhiều chiếm tỷ lệ là 29,7%.

Hiểu biết về các dấu hiệu nặng để đưa trẻ đến cơ sở y tế là một trong những kiến thức cần thiết giúp giảm tỷ lệ biến chứng nặng và giảm tỷ lệ tử vong do bệnh tay chân miệng ở trẻ em. Do đó, các bà mẹ cần phải theo dõi trẻ thường xuyên, chặt chẽ, phát hiện sớm các dấu hiệu nguy hiểm để có thể can thiệp y tế kịp thời. Nhìn chung kiến thức của bà mẹ về vấn đề này chưa thực sự tốt. Cụ thể: Dấu hiệu bà mẹ biết nhiều nhất là dấu hiệu sốt cao kéo dài chiếm tỷ lệ là 41,3%, trong khi đó các dấu hiệu khác như dấu hiệu nôn nhiều, giật mình khi ngủ, trẻ khó thở, tím tái hay co giật, hôn mê thì bà mẹ không biết nhiều, chiếm tỷ lệ lần lượt là 13,5%; 20,0%; 12,9% và 12,3%.

V. KẾT LUẬN

Bà mẹ có kiến thức chưa đúng về dấu hiệu lâm sàng chiếm 29,7%; Nguyên nhân gây bệnh là 71,6%; Bệnh lây truyền chiếm 17,4%; Biến chứng của bệnh chiếm 27,1%

VI. KHUYẾN NGHỊ

Cần đẩy mạnh hơn nữa công tác tuyên truyền về bệnh tay chân miệng tại y tế cơ sở để nâng cao nhận thức của người dân

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Bộ Y tế - Cục y tế dự phòng và môi trường** (2009), Bệnh tay chân miệng. Cẩm nang phòng chống bệnh truyền nhiễm. Tr.229-241
- Bộ Y tế** (2011). Quyết định số 2554/QĐ-BYT ngày 19/07/2011 về việc hướng dẫn: "chẩn đoán và điều trị bệnh tay chân miệng"
- Bộ Y tế** (2012), "Dịch tễ học các bệnh truyền nhiễm phổ biến", tr. 67
- Bộ Y tế** (2012). Quyết định số: 581/OĐ-BYT ngày 24 tháng 02 năm 2012 về Hướng dẫn: "Giám sát và phòng chống bệnh tay chân miệng"
- Dương Văn Tự** (2018): "Thực trạng bệnh tay chân miệng giai đoạn 2015-2017 và kiến thức,

thực hành của bà mẹ về bệnh tại 3 xã huyện Minh Hoá tỉnh Quảng Bình". Luận văn thạc sỹ y tế công cộng, Đại học Y Dược Thái Bình

6. **Ngô Thị Hoa, Phạm Thị Minh Khoa** (2015), "Nghiên cứu đặc điểm dịch tễ, lâm sàng, cận lâm sàng và điều trị bệnh tay chân miệng do

Enterovirus 71 tại trung tâm nhi khoa bệnh viện Trung ương Huế", Tạp chí Nhi khoa, (8,2), Tr.19-25

7. **Trần Đỗ Hùng, Dương Thị Thủy Trang** (2013), "Khảo sát về kiến thức chăm sóc bệnh tay chân miệng của bà mẹ tại bệnh viện Nhi đồng Cần Thơ", Tạp chí Y học thực hành, số 6, Tr. 31-35

THỰC TRẠNG KIẾN THỨC VỀ SỐT CỦA BỐ/MẸ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA XANH PÔN NĂM 2022

Nguyễn Thị Thúy Hương¹, Đỗ Thị Huế¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả kiến thức về sốt của bố/mẹ tại khoa Nhi Bệnh viện đa khoa Xanh Pôn từ tháng 2 đến tháng 4 năm 2022. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** mô tả cắt ngang, chọn mẫu thuận tiện. **Kết quả:** Tỷ lệ nam: nữ ở ĐTNC là 2:1. Đa số ĐTNC sống ở thành thị và có trình độ học vấn là đại học- sau đại học. ĐTNC có nghề nghiệp là cán bộ viên chức chiếm tỷ lệ cao nhất 47% và thấp nhất là ĐTNC có nghề nghiệp là làm ruộng – khác chiếm tỷ lệ 16%. Tỷ lệ các bố/mẹ có kiến thức về sốt chiếm lần lượt là 53%. **Kết luận:** Tỷ lệ bố/mẹ có kiến thức về sốt còn chưa cao. **Từ khóa:** kiến thức sốt

SUMMARY

CURRENT STATUS OF KNOWLEDGE ABOUT FEVER OF FATHERS/MOTHERS AT XANH PON GENERAL HOSPITAL IN 2022

Objective: To describe the knowledge about fever of parents at Pediatrics Department of Saint Paul General Hospital from February to April 2022. **Subjects and methods Research:** cross-sectional description, convenience sampling. **Results:** The male: female ratio in the study group was 2:1. The majority of ethnic minorities live in urban areas and have a university or postgraduate level of education. The highest rate is 47% of the respondents whose occupation is being a civil servant, and the lowest is the respondent whose occupation is farming - other, accounting for 16%. The proportion of parents with correct knowledge is 53%. **Conclusion:** The rate of parents with correct knowledge fever is still low in Vietnam. **Keywords:** knowledge fever

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sốt là một phản ứng của cơ thể, có tác dụng làm tăng tốc độ các phản ứng hóa học để bảo vệ cơ thể khi cần thiết nhưng sốt quá cao và kéo dài lại gây ra nhiều hậu quả xấu đối với cơ thể. Ở trẻ em, đặc biệt là trẻ nhỏ khi hệ thống miễn

dịch của cơ thể còn chưa hoàn thiện nên trẻ dễ mắc các bệnh nhiễm khuẩn như tiêu chảy, nhiễm khuẩn đường hô hấp.

Sốt thường được xử trí tại nhà trước khi đưa trẻ đến bác sĩ hoặc bệnh viện. Theo nghiên cứu của Phạm Thị Tuyết có 53,4% trẻ đến khám có sốt, gần 40% sốt ở nhà từ 3 – 7 ngày [1]. Theo nghiên cứu của De Bont EG năm 2014 có 43,7% cha mẹ cho biết họ đã từng cho trẻ đến khám bác sĩ hoặc bác sĩ gia đình khi trẻ có sốt, nghiên cứu khác của ông năm 2015 cho thấy hằng ngày có tới 31,1% cuộc gọi từ cha mẹ đến phòng khám xin tư vấn về sốt ở trẻ em [2]. Tỷ lệ trẻ nhập viện do sốt cũng khá cao, nghiên cứu của Phạm Hải Yến chỉ ra rằng trong số trẻ nhập viện có tới 73,7% trẻ có sốt [3].

Sốt thường xảy ra rất đột ngột, bất ngờ. Người đầu tiên phát hiện và xử trí cho trẻ thường là bố/mẹ. Nếu người bố/mẹ có kiến thức thì sẽ hạn chế nhiều hậu quả không tốt cho trẻ. Vì vậy nâng cao kiến thức về sốt rất quan trọng làm hạn chế các biến chứng do sốt gây lên trước khi trẻ tiếp cận với dịch vụ chăm sóc sức khỏe ban đầu. Hiện nay chưa có đề tài nào nghiên cứu về kiến thức về sốt của bố/mẹ tại Bệnh viện đa khoa Xanh Pôn, chính vì vậy tôi tiến hành nghiên cứu nhằm mục tiêu sau: Mô tả kiến thức về sốt của bố/mẹ tại khoa Nhi Bệnh viện đa khoa Xanh Pôn từ tháng 2 đến tháng 4 năm 2022.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Đối tượng nghiên cứu (ĐTNC) là bố/mẹ có con bị sốt điều trị tại BVĐK Xanh Pôn từ ngày 14/2/2022-14/4/2022.

Tiêu chuẩn lựa chọn:

- Có con bị sốt < 6 tuổi.
- Giao tiếp được bằng tiếng việt, không có bất thường về ngôn ngữ cũng như ý thức.
- Đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Bố/mẹ không trực tiếp chăm sóc con khi con bị sốt.

¹Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Thúy Hương

Email: huongdd@hmtu.edu.vn

Ngày nhận bài: 11.3.2024

Ngày phản biện khoa học: 22.4.2024

Ngày duyệt bài: 23.5.2024