

- of acromial enthesopathy", J Shoulder Elbow Surg. 14, pp. 542-548.
- Pekka Hyvönen** (2003), On The Pathogenesis Of Shoulder Impingement Syndrome Academic Dissertation to be presented with the assent of the Faculty of Medicine, University of Oulu.
 - Mario Gallino, Bruno Battiston, Giovanni Annaratone, Flavio Terragnoli** (1995), "Coracoacromial Ligament: A Comparative Arthroscopic and Anatomic Study", Arthroscopy: The Journal of Arthroscopic and Related Surgery. 11, No 5, pp. 564-567.
 - Ogata. S, Uhthoff. H. K** (1990), "Acromial enthesopathy and rotator cuff tear: a radiologic and histologic postmortem investigation of the coracoacromial arch.", Clin Orthop. 254(39-48).
 - J. G. EDELSON, C. TAITZ** (JULY, 1992), "Anatomy of the coraco-acromial arch relation to degeneration of the acromion", JBoneJointSurg[Br]. 74-B, pp. 589-594.
 - Ecklund KJ, Lee TQ, Tibone J, Gupta R** (2007), "Rotator cuff tear arthropathy", J Am Acad Orthop Surg. 15, pp. 340-349.
 - Sarkar K, Taine W, Uhthoff HK** (May, 1990), "The Ultrastructure of the Coracoacromial Ligament in Patients With Chronic Impingement Syndrome", Clin Orthop. 254, pp. 49-54.
 - R. Fremerey, L. Bastian, W. E. Siebert** (2000), "The coracoacromial ligament: anatomical and biomechanical properties with respect to age and rotator cuff disease", Knee Surg, Sports Traumatol, Arthrosc. 8, pp. 309-313.

ĐÁNH GIÁ MỐI TƯƠNG QUAN GIỮA TRIỆU CHỨNG VÀ MỨC ĐỘ ĐAU KHỚP THÁI DƯƠNG HÀM VỚI HÌNH ẢNH CỘNG HƯỞNG TỪ Ở BỆNH NHÂN CÓ RỐI LOẠN NỘI KHỚP

Trịnh Văn Duy¹, Đinh Quang Chiến², Trương Mạnh Nguyên²,
Hoàng Kim Loan², Lê Quang Long¹, Hoàng Đình Âu¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu nhằm đánh giá mối tương quan giữa triệu chứng và mức độ đau khớp thái dương hàm (TDH) với những bất thường trên hình ảnh cộng hưởng từ (CHT) ở những bệnh nhân nghi ngờ có hội chứng rối loạn nội khớp thái dương hàm. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả tiến cứu tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội từ 9/2023 đến 1/2024 trên các bệnh nhân nghi ngờ có hội chứng rối loạn nội khớp TDH. Tất cả các bệnh nhân được khai thác triệu chứng đau và mức độ đau theo thang điểm VAS, sau đó được chụp CHT khớp TDH. Các bất thường trên hình ảnh CHT của khớp TDH sẽ được đối chiếu nhằm xác định mối tương quan với triệu chứng và mức độ đau trên lâm sàng. **Kết quả:** Tổng cộng có 54 bệnh nhân với 88 khớp TDH đã được đưa vào nghiên cứu, tuổi trung bình 27±11,9, thấp nhất 11 tuổi, cao nhất 68 tuổi. Có mối tương quan mạnh giữa triệu chứng và mức độ đau với bất thường vị trí đĩa khớp ($p<0,01$, $r=0,44$), bất thường hình dạng lõi cầu ($p<0,01$, $r=0,5$) và dịch ổ khớp trên CHT ($p<0,01$, $r= -0,5$). Có mối tương quan yếu giữa bất thường hình dạng đĩa khớp với triệu chứng và mức độ đau ($p<0,01$, $r=0,29$). **Kết luận:** Có mối tương quan giữa triệu chứng và mức độ đau khớp TDH với tình trạng dị lệch đĩa khớp, thoái hoá chỏm lõi cầu và dịch trong ổ khớp trên CHT.

Từ khóa: Rối loạn nội khớp thái dương hàm, cộng hưởng từ, đau khớp TDH.

SUMMARY

CORRELATION BETWEEN PAIN SYMPTOMS AND MAGNETIC RESONANCE IMAGING FINDINGS IN PATIENTS WITH TEMPOROMANDIBULAR JOINT INTERNAL DERANGEMENT

Objective: The aims of this study was to evaluate the correlation between symptoms and severity of temporomandibular joint (TMJ) pain with abnormalities on magnetic resonance imaging (MRI) in patients suspected of TMJ derangement syndrome. **Material and methods:** Prospective descriptive study at Hanoi Medical University Hospital from 9/2023 to 1/2024 on patients suspected of having TMJ derangement syndrome. All patients had their pain symptoms and pain level assessed according to the VAS scale, then had a TMJ- MRI scan. Abnormalities on MRI images of the TMJ will be compared to determine the relationship with clinical symptoms and pain levels. **Results:** A total of 54 patients with 88 TMJ were included in the study, mean age of 27±11.9 years old, the lowest was 11 years old, the highest was 68 years old. There was a strong correlation between symptoms and pain level with abnormal articular disc position ($p<0,01$, $r=0,44$), abnormal condyle shape ($p<0,01$, $r=0,5$) and joint fluid ($p<0,01$, $r= -0,5$) on MRI. There was a weak correlation between disc shape abnormalities and symptoms and pain level ($p<0,01$, $r=0,29$). **Conclusion:** There was a correlation between symptoms and severity of TMJ pain with articular disc displacement, condyle degeneration and joint fluid in TMJ-MRI. **Keywords:** Temporomandibular joint

¹Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

²Viện Đào tạo Răng Hàm Mặt-Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Hoàng Đình Âu

Email: hoangdinhau@gmail.com

Ngày nhận bài: 8.3.2024

Ngày phản biện khoa học: 16.4.2024

Ngày duyệt bài: 23.5.2024

disorder, magnetic resonance imaging, Temporomandibular joint pain.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Rối loạn hay loạn năng khớp thái dương hàm là một tình trạng lâm sàng liên quan đến khớp TDH, cơ nhai và các cấu trúc xung quanh ảnh hưởng đến khoảng 5% đến 12% tổng dân số¹. Rối loạn nội khớp đề cập đến mối quan hệ bất thường giữa đĩa khớp, lồng cầu, hố hàm dưới và được cho là loại rối loạn khớp phổ biến nhất. Khoảng 80% bệnh nhân rối loạn khớp có các bất thường bên trong khớp².

Cộng hưởng từ (CHT) là một kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh tiên tiến, rất hữu ích để phát hiện các rối loạn bên trong khớp, cho thấy hình ảnh trực tiếp đĩa khớp ở cả vị trí ngậm và há miệng tối đa. Hơn nữa, CHT cho phép phát hiện những thay đổi về hình thái đĩa khớp, các tổn thương sớm ở lồng cầu, tràn dịch ổ khớp và sự hiện diện của những thay đổi viêm ở mô sau đĩa khớp.

Có một số nghiên cứu của nước ngoài đánh giá mối tương quan giữa các đặc điểm hình ảnh trên CHT và các triệu chứng lâm sàng (giữa di lệch đĩa khớp và đau, tràn dịch khớp...)^{3,4}. Ở Việt Nam cho đến thời điểm này chưa có nghiên cứu nào đánh giá về mối tương quan giữa triệu chứng và mức độ đau với các tổn thương trên CHT khớp TDH, do vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục đích làm rõ mối tương quan này ở bệnh nhân có hội chứng rối loạn nội khớp.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Nghiên cứu được tiến hành trên các trường hợp nghi ngờ hội chứng rối loạn nội khớp trên lâm sàng, được chụp CHT khớp TDH tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội từ tháng 9 năm 2023 đến tháng 01 năm 2024.

2.2. Phương pháp nghiên cứu: tiến cứu mô tả cắt ngang

2.3. Quy trình nghiên cứu

2.3.1. Khai thác dấu hiệu đau khớp

TDH: Khai thác triệu chứng và mức độ đau vùng khớp TDH, mức độ đau được đánh giá theo thang điểm VAS từ 0 đến 10 điểm.

2.3.2. Chụp và đọc kết quả CHT khớp

TDH: Chụp CHT khớp TDH với ma trận 256 × 256, độ dày lát cắt 2,5 mm, bước nhảy 3 mm bằng máy CHT 1.5 Tesla (Siemens, Essenza). Chụp với các chuỗi xung PDFS hướng cắt sagital, coronal qua khớp TDH thì ngậm miệng, các chuỗi xung T1W, T2W hướng cắt sagital thì ngậm miệng và chụp sagital chuỗi xung PDFS thì há miệng tối đa. Các đặc điểm hình ảnh CHT khớp TDH được ghi lại với các tiêu chuẩn sau.

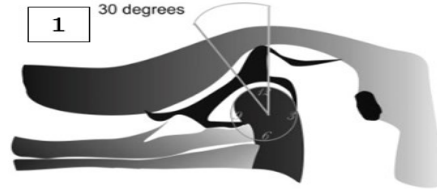
a. Vị trí đĩa khớp được phân loại như sau:

Bình thường: Vị trí đĩa khớp được coi là bình thường nếu phần tương sau nằm trong góc 30 độ hợp với đường thẳng ngang qua tâm và điểm cao nhất của lồng cầu hoặc nằm ở vị trí từ 11 đến 12 giờ⁵ (Hình 1).

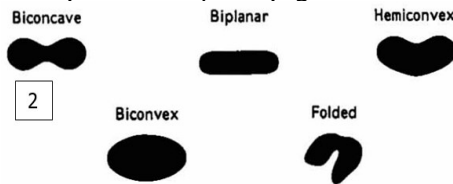
Di lệch có hồi phục (DDWR): Đĩa khớp di lệch trong thì ngậm miệng và có hồi phục trong thì há miệng tối đa.

Di lệch không hồi phục (DDWOR): Đĩa khớp di lệch trong thì ngậm miệng và không hồi phục trong thì há miệng tối đa.

b. Hình thái đĩa khớp: đĩa khớp được phân loại theo Murakami và cộng sự thành các hình dạng như sau; dạng bình thường, dạng gập, dạng dẹt dài, dạng hai mặt lõm và dạng hai mặt lõm⁶ (Hình 2).



Hình 1: Vị trí đĩa khớp ở trạng thái bình thường



Hình 2: Các hình dạng đĩa khớp TDH theo phân loại của Murakami và cộng sự

c. Tràn dịch khớp: Khe khớp được chia thành khoảng khớp trên và dưới, khi có dịch trong khe khớp được coi như là hình ảnh bất thường áp dụng với cả khoảng khớp trên và dưới.

d. Đánh giá lồng cầu xương hàm dưới được chia thành 3 loại: Nhóm có hình dạng và tín hiệu bình thường. Nhóm thoái hóa nhẹ (Bao gồm phù tủy xương, các ổ khuyết xương nhỏ dưới sụn hoặc mô xương nhỏ) và nhóm thoái hóa nặng (Bao gồm các trường hợp tổn thương gây biến dạng chỏm)⁷

2.4. Xử lý số liệu: Số liệu được thu thập và xử lý trên phần mềm SPSS 26.0. Mối tương quan giữa triệu chứng và mức độ đau với các đặc điểm hình ảnh CHT được thực hiện bằng phân tích tương quan Pearson.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của nhóm đối tượng nghiên cứu

Bảng 1: Tuổi, giới của nhóm đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm	Số lượng (n)	Tỷ lệ %	Tuổi trung bình	Tuổi nhỏ nhất	Tuổi lớn nhất
Nam	21	38,8	27±11,9	11	68
Nữ	33	61,2			
Tổng	54	100			

Nhận xét: Bệnh gặp ở nhóm tuổi trẻ, tỷ lệ nữ nhiều hơn nam.

3.2. Môi trường quan giữa triệu chứng đau và các đặc điểm hình ảnh CHT

Bảng 2: Môi trường quan giữa triệu chứng đau và các bất thường hình ảnh trên phim CHT

	Triệu chứng Đau		Tổng	p	r
	Có đau	Không đau			
1. Vị trí đĩa khớp					
Không bất thường	19	15	34	<0,01	0,437
DDWR	29	2	31		
DDWOR	20	3	23		

Bảng 3: Môi trường quan giữa mức độ đau và các bất thường hình ảnh trên phim CHT.

		Mức độ đau (VAS)											p	r
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
1. Vị trí đĩa khớp	Không bất thường	15	5	1	7	1	5	0	0	0	0	0	<0,01	0,48
	DDWR	2	0	1	4	10	9	4	0	1	0	0		
	DDWOR	3	0	1	4	2	6	6	1	0	0	0		
2. Hình dạng lõm cầu	Bình thường	15	5	3	9	7	5	1	0	0	0	<0,01	0,51	
	Thoái hoá nhẹ	5	0	0	3	6	13	6	0	0	0			
	Thoái hoá, biến dạng chỏm	0	0	0	3	0	2	3	1	1	0			0
3. Hình dạng đĩa khớp	Bình thường	17	5	3	10	10	12	6	0	0	0	<0,01	0,29	
	Dạng dài	1	0	0	2	1	3	0	0	1	0			
	Dạng gập	2	0	0	3	1	5	4	0	0	0			
	Dạng một mặt lõm	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
4. Dịch khớp	Có dịch	4	0	1	5	7	17	9	1	1	0	<0,01	-0,56	
	Không	16	5	2	10	6	3	1	0	0	0			

Nhận xét: Có mối tương quan giữa các bất thường vị trí đĩa khớp, tình trạng thoái hoá chỏm và dịch trong khe khớp với mức độ đau trên lâm sàng tính theo thang điểm VAS. Có mối tương quan yếu giữa các bất thường hình thái đĩa khớp với mức độ đau trên lâm sàng của bệnh nhân.

IV. BÀN LUẬN

Mặc dù mối tương quan giữa đau khớp TDH và những thay đổi về hình ảnh khớp trên CHT là một chủ đề thú vị nhưng chưa có kết luận chắc chắn nào về vấn đề này. Để làm sáng tỏ hơn, nghiên cứu của chúng tôi tập trung vào việc đánh giá mối tương quan của đau và mức độ đau khớp TDH với các phát hiện trên hình ảnh

2. Hình dạng lõm cầu					
Bình thường	15	30	45	<0,01	0,497
Thoái hoá nhẹ	28	5	33		
Thoái hoá và biến dạng chỏm	10	0	10		

3. Hình dạng đĩa khớp					
Bình thường	46	17	63	<0,01	0,288
Dạng dài	7	1	8		
Dạng gập	13	2	15		
Dạng cong lõm	0	0	0		
Dạng hai mặt lõm	2	0	2		

4. Dịch khớp					
Có dịch	39	4	45	<0,01	-
Không	27	16	43		

Nhận xét: Có mối tương quan giữa tình trạng đau và hình ảnh CHT về tình trạng di lệch đĩa khớp, tình trạng thoái hoá và dịch trong ổ khớp. Có mối tương quan yếu giữa tình trạng biến dạng đĩa khớp với triệu chứng đau.

3.3. Môi trường quan giữa mức độ đau và các đặc điểm hình ảnh CHT

CHT. Emshoff và cộng sự đã báo cáo rằng có mối tương quan giữa đau và sự di lệch đĩa khớp³. Họ cũng báo cáo rằng khả năng bị đau thay đổi tùy theo loại rối loạn nội khớp, khi có DDWOR nguy cơ bị đau sẽ cao hơn so với DDWR. Trong nghiên cứu này cũng cho thấy có mối tương quan giữa triệu chứng và mức độ đau với sự bất thường vị trí đĩa khớp, tuy nhiên triệu chứng đau hay xuất hiện ở những bệnh nhân mắc DDWR hơn là ở các bệnh nhân trong nhóm DDWOR. Có sự khác biệt giữa kết quả nghiên cứu này với nghiên cứu của Emshoff có thể là do cỡ mẫu trong nghiên cứu của chúng tôi còn ít.

Trong số 88 khớp TDH được đưa vào nghiên

cứ, đa phần các trường hợp có hình thái đĩa khớp bình thường (chiếm khoảng 71,5%), các trường hợp có biến dạng đĩa khớp hay gặp nhất là loại biến dạng gập (chiếm 17%). Chúng tôi nhận thấy khả năng bị đau tăng lên đáng kể ở các trường hợp có biến dạng đĩa khớp. Mặc dù chưa có nhiều nghiên cứu đề cập trực tiếp đến vấn đề này nhưng cũng có một số ý kiến cho rằng biến dạng đĩa khớp phản ánh mức độ nghiêm trọng của rối loạn nội khớp⁸. Trong nghiên cứu của chúng tôi cũng thấy rằng có mối tương quan yếu giữa triệu chứng và mức độ đau với các biến đổi hình thái đĩa khớp. Nghiên cứu của chúng tôi chỉ nói lên có mối tương quan giữa đau, mức độ đau với các biến dạng đĩa khớp, chưa làm rõ được cụ thể sự khác biệt trong từng biến dạng cụ thể, đây cũng là điểm hạn chế của nghiên cứu, hy vọng với cỡ mẫu lớn hơn chúng tôi sẽ làm sáng tỏ hơn vấn đề này.

Tràn dịch khớp được phát hiện khi chụp CHT và được quan sát thấy ở khoảng 30 đến 80% bệnh nhân mắc hội chứng rối loạn khớp TDH⁹. Một số nghiên cứu đã báo cáo rằng có mối tương quan giữa tràn dịch khớp với triệu chứng đau, có tới 46 đến 80% số khớp bị đau có tràn dịch khớp³. Trong nghiên cứu của chúng tôi cho kết quả tương tự, tràn dịch khớp được tìm thấy ở khoảng 86% số khớp bị đau. Mức độ đau ở các bệnh nhân có dịch trong khe khớp cũng tăng hơn đáng kể so với các bệnh nhân không có dịch trong khe khớp tương tự như nghiên cứu của Cansu Gül Koca và cộng sự trên 700 khớp⁴.

Nhiều nghiên cứu cho rằng có mối tương quan chặt chẽ giữa DDWOR và thoái hóa khớp, cụ thể rằng cơn đau tăng lên đáng kể ở những bệnh nhân mắc DDWOR đồng thời với thoái hóa khớp³. Takahara và cộng sự¹⁰ đã đánh giá mối tương quan giữa các phát hiện trên hình ảnh CHT và triệu chứng đau, họ kết luận rằng thoái hóa khớp, DDWOR và tràn dịch khớp có mối tương quan đến triệu chứng đau nhưng họ cũng thấy rằng thoái hóa TMJ có thể gặp ở những người không có triệu chứng, nghiên cứu của chúng tôi cũng cho kết quả tương tự.

Nghiên cứu của chúng tôi là công trình duy nhất đến thời điểm hiện tại ở Việt Nam đánh giá mối tương quan giữa vị trí, hình thái đĩa khớp, hình thái lồi cầu, tình trạng tràn dịch khớp với triệu chứng và mức độ đau cùng nhau. Nghiên cứu này có giá trị trong việc đánh giá và tiên lượng bệnh nhân bị đau khớp TDH bằng cách gợi ý mối tương quan giữa các phát hiện lâm sàng và hình ảnh CHT. Nghiên cứu được tiến hành dựa trên dữ liệu được khai thác bởi bác sỹ lâm

sàng khi khám bệnh và đối chiếu với hình ảnh CHT, do đó một số triệu chứng lâm sàng có thể chưa thật chính xác, đây có thể được coi là một hạn chế của nghiên cứu. Tuy nhiên, cho tới thời điểm hiện tại, có duy nhất nghiên cứu của chúng tôi tập trung vào mối tương quan giữa mức độ của triệu chứng đau và các đặc điểm hình ảnh CHT khớp TDH. Hy vọng, kết quả nghiên cứu này có thể giúp các bác sỹ lâm sàng trong quá trình chẩn đoán và điều trị cho bệnh nhân, mang lại kết quả tốt nhất cho người bệnh.

V. KẾT LUẬN

Việc chỉ sử dụng các thăm khám bằng lâm sàng khó có thể chẩn đoán và phân loại chính xác các tổn thương nội khớp. Nghiên cứu của chúng tôi chỉ ra rằng có mối tương quan giữa các đặc điểm lâm sàng bao gồm tình trạng đau, mức độ đau khớp TDH với các đặc điểm trên phim CHT bao gồm sự biến dạng, di lệch đĩa khớp, thoái hóa và dịch trong ổ khớp giúp chẩn đoán, phân loại hội chứng rối loạn nội khớp và tiên lượng tốt hơn trong các trường hợp này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Schiffman E, Ohrbach R, Truelove E, et al.** Diagnostic criteria for temporomandibular disorders (DC/TMD) for clinical and research applications: recommendations of the International RDC/TMD Consortium Network and Orofacial Pain Special Interest Group. *Journal of oral & facial pain and headache.* 2014;28(1):6.
- Paesani D, Westesson P-L, Hatala M, Tallents RH, Kurita K.** Prevalence of temporomandibular joint internal derangement in patients with craniomandibular disorders. *American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics.* 1992;101(1):41-47.
- Emshoff R, Brandlmaier I, Bertram S, Rudisch A.** Relative odds of temporomandibular joint pain as a function of magnetic resonance imaging findings of internal derangement, osteoarthritis, effusion, and bone marrow edema. *Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, Oral Radiology, and Endodontology.* 2003;95(4):437-445.
- Koca CG, Gümrükçü Z, Bilgiri E.** Does clinical findings correlate with magnetic resonance imaging (MRI) findings in patients with temporomandibular joint (TMJ) pain? A cross sectional study. *Medicina Oral, Patología Oral y Cirugía Bucal.* 2020;25(4):e495.
- Rammelsberg P, Pospiech PR, Jäger L, Duc J-MP, Böhm AO, Gernet W.** Variability of disk position in asymptomatic volunteers and patients with internal derangements of the TMJ. *Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, Oral Radiology, and Endodontology.* 1997;83(3):393-399.
- Murakami S, Takahashi A, Nishiyama H, Fujishita M, Fuchihata H.** Magnetic resonance evaluation of the temporomandibular joint disc

- position and configuration. Dentomaxillofacial Radiology. 1993;22(4):205-207.
- Ege B, Kucuk AO, Koparal M, Koyuncu I, Gonel A.** Evaluation of serum prolidase activity and oxidative stress in patients with temporomandibular joint internal derangement. CRANIO®. 2019;
 - Taşkaya-Yılmaz N, Öğütçen-Toller M.** Magnetic resonance imaging evaluation of temporomandibular joint disc deformities in relation to type of disc displacement. Journal of oral and maxillofacial surgery. 2001;59(8):860-865.
 - Segami N, Nishimura M, Kaneyama K, Miyamaru M, Sato J, Murakami K-I.** Does joint effusion on T2 magnetic resonance images reflect synovitis? Comparison of arthroscopic findings in internal derangements of the temporomandibular joint. Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, Oral Radiology, and Endodontology. 2001;92(3):341-345.
 - Takahara N, Nakagawa S, Sumikura K, Kabasawa Y, Sakamoto I, Harada H.** Association of temporomandibular joint pain according to magnetic resonance imaging findings in temporomandibular disorder patients. Journal of Oral and Maxillofacial Surgery. 2017;75(9):1848-1855.

THỰC TRẠNG KIẾN THỨC XỬ TRÍ SỐT CỦA CÁC BÀ MẸ CÓ CON DƯỚI 5 TUỔI TẠI XÃ HỒNG QUANG, NAM TRỰC, NAM ĐỊNH

Phạm Thị Hiếu¹, Nguyễn Thị Huyền Trang¹,
Phạm Thị Thúy Liên¹, Đặng Thị Hân¹, Nguyễn Thị Thúy Nga¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng kiến thức xử trí sốt của các bà mẹ có con dưới 5 tuổi tại xã Hồng Quang, Nam Trực, Nam Định năm 2023. **Đôi tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu thực hiện trên 90 bà mẹ có con dưới 5 tại xã Hồng Quang, huyện Nam Trực, tỉnh Nam Định tháng 12 năm 2023. Với phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích, cỡ mẫu được chọn theo phương pháp chọn mẫu toàn bộ. **Kết quả:** Tỷ lệ bà mẹ có kiến thức đúng về xử trí sốt cho trẻ chưa cao: cụ thể kiến thức đúng về định nghĩa sốt chỉ chiếm 33,3%, biết về nguyên nhân gây sốt do vi rút và vi khuẩn chiếm trên 50%, biết hậu quả sốt hay gặp là mất nước và điện giải chiếm 33,3%. Biết biện pháp chườm ấm để hạ sốt cho trẻ chiếm 61,1%. Biết đúng về thời điểm sử dụng thuốc hạ sốt cho trẻ chỉ có 30%. Tuy nhiên kiến thức về chế độ dinh dưỡng cho trẻ khi sốt của các bà mẹ khá tốt, hầu hết các bà mẹ đều cho rằng khi trẻ sốt không cần cho trẻ ăn kiêng chiếm 85,6%, nhưng vẫn còn 40% bà mẹ không biết cần phải cho trẻ ăn thức ăn lỏng và dễ tiêu. **Kết luận:** Kiến thức đúng về xử trí sốt của các bà mẹ có con dưới 5 tuổi tại xã Hồng Quang còn chưa cao. **Từ khóa:** thực trạng, xử trí sốt, trẻ dưới 5 tuổi.

SUMMARY

CURRENT SITUATION ABOUT FEVER TREATMENT KNOWLEDGE BY MOTHERS OF CHILDREN UNDER 5 YEARS OLD AT HONG QUANG, NAM TRUC, NAM DINH

Objective: To describe the current situation

about fever treatment knowledge by mothers of children under 5 years old at Hong Quang, Nam Truc, Nam Dinh in 2023. **Subjects and methods:** The research was conducted on 90 mothers of children under 5 years old at Hong Quang, Nam Truc, Nam Dinh in December 2023, with the cross-sectional descriptive research method combining with analysis, the sample size was selected using the total sampling method. **Results:** The rate of mothers with correct knowledge about treating fever in children is not high: specifically, correct knowledge about the definition of fever accounts for only 33.3%, knowledge about the causes of fever due to viruses and bacteria accounts for over 50%. It is known that the common consequence of fever is dehydration and electrolyte loss, accounting for 33.3%. Knowing how to apply warm compresses to reduce fever in children accounts for 61.1%, and only 30% know correctly when to use fever-reducing medicine for children. However, mothers' knowledge about nutrition for children when they have a fever is quite good. Most mothers think that when children have a fever, there is no need to give them a diet, accounting for 85.6%, but there are still 40% of mothers. don't know what to feed your baby with liquid and easy-to-digest foods. **Conclusion:** The current situation of about fever treatment by mothers of children under 5 years old at Hong Quang is not high. **Keywords:** current situation, fever treatment, children under 5 years old.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sốt là một phản ứng của cơ thể, có tác dụng làm tăng 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. Ngoài ra, trẻ dưới 5 tuổi bị sốt cao có nguy cơ bị co giật, khi trẻ co giật có thể để lại di chứng nặng nề nếu không xử trí kịp thời, cơn co giật kéo dài dẫn đến thiếu oxy não làm tổn thương các tế bào thần

¹Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định
Chịu trách nhiệm chính: Phạm Thị Hiếu
Email: hieuddnd@gmail.com
Ngày nhận bài: 8.3.2024
Ngày phản biện khoa học: 18.4.2024
Ngày duyệt bài: 23.5.2024