



Thực trạng kiến thức và thực hành xử trí trẻ sốt của bà mẹ có con dưới 5 tuổi điều trị tại Bệnh viện Đa khoa Hùng Vương năm 2023

Trần Thị Hồng¹, Nguyễn Thị Huyền¹, Vũ Thị Tuyết Mai¹, Nguyễn Thị Thanh Nhân¹,
Trần Ngọc Quỳnh¹, Lã Anh Tùng¹, Nguyễn Thanh Tùng¹
¹Bệnh viện Đa khoa Hùng Vương

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng kiến thức và thực hành xử trí trẻ sốt của các bà mẹ có con điều trị tại bệnh viện Đa khoa Hùng Vương. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Thiết kế nghiên cứu: mô tả cắt ngang được thực hiện trên 170 bà mẹ có con dưới 5 tuổi đang điều trị tại khoa Nhi, Bệnh viện Đa khoa Hùng Vương năm 2023. **Kết quả:** Về kiến thức có 54,4% (n = 92) bà mẹ hiểu đúng về dấu hiệu sốt. Hiểu đúng về hậu quả sốt có thể gây co giật và mất nước điện giải lần lượt là 74,6% và 62,7%. Về thực hành thì có 76,9% dùng đúng nhiệt kế thủy ngân; dùng đúng liều hạ sốt chiếm 55,8%. Tuy nhiên, có 32,4% số bà mẹ chưa biết cách xử trí đúng khi trẻ bị sốt và 23.1% chưa biết khoảng cách giữa 02 lần dùng thuốc hạ sốt. **Kết luận:** Tỷ lệ trẻ có tiền sử sốt lần 2 và co giật chiếm khá cao nhưng bà mẹ có kiến thức và thực hành đúng về xử trí sốt còn hạn chế. Cán bộ y tế, đặc biệt là điều dưỡng trực tiếp chăm sóc cần có kế hoạch tư vấn và truyền thông cho các bà mẹ về vấn đề này.

Từ khóa: Kiến thức, thực hành, xử trí sốt, bà mẹ, trẻ em.

Knowledge and practice of fever management among mothers with children under 5 at Hung Vuong general Hospital in 2023

Tran Thi Hong¹, Nguyen Thi Huyen¹, Vu Thi Tuyet Mai¹, Nguyen Thi Thanh Nhan¹,
Tran Ngoc Quynh¹, La Anh Tung¹, Nguyen Thanh Tung¹
¹Hung Vuong General Hospital

ABSTRACT

Objective: To examine knowledge and practice of fever management among mothers who had children treated at the Hung Vuong General Hospital. **Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on the total of 170 mothers with children under 5 years old. **Results:** Knowledge; there were 54,4% (n=92) mothers understood correctly the signs of fever. Mothers understood correctly on consequence of fever caused convulsions (74,6%) and dehydration and electrolytes (62,7%). Practices: prevalence of measuring temperature using mercury thermometer correctly accounted for 76.9%; appropriate dose of reduced fever was 55,8%. However, 32.4% of mothers did not know how to properly handle a child's fever, 23.1% of mothers did not know the time interval using antipyretics. **Conclusions:** The prevalence of children with a history of second fever experienced and convulsions was quite high, mothers' knowledge and practice on fever management were relatively low. Healthcare workers, especially nurses who directly provide care, need to educate and train mothers on this issue.

Keywords: Knowledge, practice, fever management, mothers, children.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Sốt được định nghĩa là tình trạng xảy ra khi nhiệt độ cơ thể tăng hơn so với giới hạn nhiệt bình thường. Sốt vừa có tác dụng bảo vệ cơ thể khỏi những tác nhân xấu vừa có những ảnh hưởng nhất định đối với sức khỏe con người. Khi bị sốt, hệ miễn dịch trong cơ thể tăng cường hoạt động, kích thích khả năng đáp ứng miễn dịch và tiêu diệt kháng nguyên gây bệnh^{1,2}. Sốt cao làm tăng nguy cơ xảy ra phản ứng quá mẫn, khiến cơ thể bị mất nước, rối loạn chất điện giải, gây ra co giật. Những tác hại của sốt gây nguy hiểm đối với trẻ em đặc biệt là trẻ nhỏ dưới 5 tuổi.^{3,4,5}

Trẻ sốt kéo dài dẫn đến nguy cơ suy dinh dưỡng, chậm phát triển thể chất. Ngoài ra, trẻ dưới 5 tuổi bị sốt cao có nguy cơ bị co giật và 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 kinh, thậm chí hôn mê, tử vong hoặc làm tăng nguy cơ co giật cho những lần sau khi trẻ sốt. Vì vậy, để kiểm soát tốt thân nhiệt cho trẻ thì kiến thức đúng về cách xử trí sốt của bà mẹ là rất quan trọng^{6,7,8}. Có nhiều yếu tố làm tăng nguy cơ bị sốt, chẳng hạn như độ tuổi, sự tiếp xúc, đồ ăn thức uống, hệ miễn dịch yếu. Trẻ em thường dễ bị sốt vì hệ miễn dịch của trẻ còn yếu. Thông thường, trẻ mẫu giáo và tiểu học thường có biểu hiện bệnh khoảng 10 lần một năm với triệu chứng thường gặp nhất đó là tăng nhiệt độ cơ thể^{6,8}.

Tại Việt Nam, những năm gần đây, có một số tác giả nghiên cứu về chăm sóc trẻ sốt của người nuôi dưỡng trẻ. Năm 2013, tại khoa Truyền Nhiễm bệnh viện Nhi Trung Ương, tác giả Hồ Thị Bích và Doãn Thúy Quỳnh đã tiến hành nghiên cứu đề tài và kết quả đã cho thấy gần 75% bà mẹ hiểu sai khái niệm về sốt, gần 70% bà mẹ cho trẻ

uống thuốc hạ sốt không theo đơn của bác sĩ và không quan tâm nhiều đến nhiệt độ sốt của trẻ và 80% các bà mẹ có hành vi chăm sóc sai khi trẻ sốt⁵. Theo nghiên cứu của tác giả Vũ Thị Thanh Hoa và cộng sự năm 2019 chỉ ra rằng tỉ lệ kiến thức đúng của các bà mẹ chiếm 33,3% và tỉ lệ các bà mẹ biết khoảng cách an toàn giữa hai lần dùng thuốc hạ sốt Paracetamol chiếm 46,2%⁹. Theo nghiên cứu của Nguyễn Thị Thanh Huyền và cộng sự tại bệnh viện nhi tỉnh Nam Định năm 2020 thì tỷ lệ bà mẹ có kiến thức về tình trạng sốt ở trẻ em chưa đạt là 63,3%, tỷ lệ bà mẹ có kiến thức đúng thời điểm dùng thuốc hạ sốt cho trẻ là 30%¹⁰.

Tại Bệnh viện Đa khoa Hùng Vương, tỷ lệ trẻ sốt nhập viện rất cao và chưa có nghiên cứu nào về kiến thức xử trí sốt của bà mẹ trẻ. Từ thực tế đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài với mục tiêu: *Mô tả thực trạng kiến thức và thực hành xử trí trẻ sốt của các bà mẹ có con dưới 5 tuổi điều trị tại khoa Nhi Bệnh viện Đa khoa Hùng Vương năm 2023.*

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu: Là các bà mẹ có con dưới 5 tuổi điều trị tại khoa Nhi, Bệnh viện Đa khoa Hùng Vương

***Tiêu chuẩn lựa chọn:** Có khả năng đọc, viết và hiểu câu hỏi nghiên cứu và đồng ý tham gia nghiên cứu.

***Tiêu chuẩn loại trừ:** Bà mẹ có con trên 5 tuổi, bà mẹ không có khả năng đọc viết và không đồng ý tham gia vào quá trình nghiên cứu.

Địa điểm nghiên cứu: Tại khoa Nhi Bệnh viện Đa khoa Hùng Vương

Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 3 năm 2023 đến tháng 6 năm 2023.

Phương pháp nghiên cứu:

Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang.

Cỡ mẫu: Chọn mẫu toàn bộ. Trong nghiên cứu này, chúng tôi chọn được 170 bà mẹ có con dưới 5 tuổi đang điều trị, thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn trong thời gian nghiên cứu.

Phương pháp thu thập số liệu: Bộ câu hỏi được xây dựng dựa trên nghiên cứu và các tài liệu trước đây^{3, 10, 11, 12, 13}. Bộ câu hỏi chia làm 4 phần:

Đặc điểm của bà mẹ gồm 7 câu: Tuổi, Trình độ học vấn, Thu nhập, Nơi ở, Nghề nghiệp, Bảo hiểm y tế, Số con của bà mẹ.

Đặc điểm của trẻ gồm 10 câu: Tuổi, Giới tính, Phương pháp sinh, Đủ tháng/ thiếu tháng, Cân nặng lúc sinh, Bệnh nền kèm theo, Tiền sử co giật do sốt, Có tiêm vacxin theo chương trình tiêm chủng không

Kiến thức về sốt: Gồm 11 câu liên quan đến Kiến thức về bệnh (định nghĩa, nguyên nhân, hậu quả). Trong 11 câu hỏi đánh giá về kiến thức, mỗi câu trả lời đúng được 1 điểm, câu trả lời sai được 0 điểm. Tổng điểm là từ

0 đến 11 điểm, nếu các bà mẹ đạt điểm kiến thức tổng từ 8 điểm trở lên ($\geq 75\%$) được đánh giá là kiến thức đạt chung, điểm dưới 3 điểm ($< 25\%$) là không đạt về kiến thức.

Thực hành (gồm 9 câu), Kiến thức về thực hành (Phương pháp đo, xử trí khi sốt, cách chăm sóc và chế độ ăn uống). Trong đó có 9 câu đánh giá thực hành mỗi câu trả lời đúng được 1 điểm, câu trả lời sai được 0 điểm. Tổng điểm là từ 0 đến 9 điểm, nếu các bà mẹ đạt điểm thực hành tổng từ 7 điểm trở lên ($\geq 75\%$) được đánh giá là đạt chung về thực hành, điểm dưới 2 điểm ($< 25\%$) là không đạt về thực hành. Bộ câu hỏi đã được lượng giá bởi 5 chuyên gia có sự đồng thuận về mặt nội dung CVI (content validity index) = 0,98. Tính giá trị (validity) trong bộ công cụ khi thử nghiệm trên 15 bà mẹ là 100% hiểu về các câu hỏi và nội dung.

Xử lý số liệu: Số liệu được mã hóa và phân tích bằng phần mềm SPSS 22.

Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu được sự đồng ý tham gia của đối tượng nghiên cứu và được hội đồng đạo đức y khoa Bệnh viện Đa khoa Hùng Vương phê duyệt.

KẾT QUẢ

Bảng 1. Đặc điểm nhân khẩu học của bà mẹ (n = 170)

Đặc điểm		n	%
Tuổi: Mean \pm SD (min – max); năm		28,16 \pm 5,2 (18 – 43)	
Nhóm tuổi	≤ 20	11	6,5
	21 - 25	48	28,2
	26 - 30	62	36,5
	≥ 31 tuổi	49	28,8
Trình độ	Dưới cấp 1	3	1,8
	Cấp 2	15	8,8
	Cấp 3	95	55,9
	Đại học/Sau đại học	57	33,5

Đặc điểm		n	%
Nơi ở	Nông thôn	135	79,4
	Thành thị	35	20,6
Nghề nghiệp	Tự do	85	50,0
	Nông dân	22	12,9
	Viên chức	32	18,8
	Khác	23	13,5
Thu nhập	Không thu nhập	17	10,0
	Dưới 1 triệu	18	10,6
	1 - 5 triệu	63	37,1
	Trên 5 triệu	72	42,4
Có BHYT	Không có	10	5,9
	Bảo hiểm tự nguyện	119	70,0
	Bảo hiểm bắt buộc	41	24,1
Số con	1 con	61	35,9
	2 con	81	47,6
	Trên 2 con	28	16,5

Trong nhóm 170 bà mẹ tham gia nghiên cứu thì độ tuổi trung bình là 28,16, độ tuổi từ 21 đến 30 chiếm cao nhất là 64,7%; Chủ yếu sống trong vùng nông thôn chiếm 79,4% nhưng trình độ học vấn đa số mức cao: học cấp 3 chiếm 55,9% và trình độ đại học/sau đại học chiếm 33,5%; các bà mẹ đa số là lao động tự do chiếm 50% với mức thu nhập trên 5tr chiếm tỉ lệ 42,4%; Đa số các bà mẹ tham gia bảo hiểm là tự nguyện chiếm 70%; Số con hiện tại có 02 con chiếm tỉ lệ 47,6%.

Bảng 2. Đặc điểm của trẻ (n = 170)

Đặc điểm		n	%
Tuổi (tháng): Mean ± SD (min – max)		18,7 ± 17,1 (0 - 60)	
Giới tính	Nam	77	45,3
	Nữ	93	54,7
Phương pháp sinh	Đẻ thường	92	54,1
	Phẫu thuật	78	45,9
Tình trạng sinh	Đủ tháng	137	80,6
	Thiếu tháng	33	19,4
Cân nặng lúc sinh: Mean ± SD (min – max)		3,0 ± 0,58 (1 - 4,5)	

Đặc điểm		n	%
Bệnh lý kèm theo	Hô hấp	20	11,8
	Tim Mạch	2	1,2
	Tiêu hóa	5	2,9
	Khác	12	7,1
	Không có	131	77,1
Số lần sốt trước đây	Chưa sốt	15	8,8
	1-2 lần	89	52,4
	Trên 2 lần	66	38,8
Tiền sử co giật	Có	15	8,8
	Không	155	91,2
Tiêm vacxin theo chương trình	Có	156	91,8
	Không	14	8,2

Trong 170 trẻ tham gia nghiên cứu thì độ tuổi trung bình là 18 tháng, cao nhất là 60 tháng; tỉ lệ nữ nhiều hơn nam chiếm 55%; sinh thường chiếm 54,4%; đa số sinh đủ tháng chiếm 80,5%; Đa số là không có bệnh kèm theo chiếm 77,6%, số mắc bệnh kèm theo chủ yếu về bệnh đường hô hấp chiếm 11,8%; Các trẻ hầu hết đã bị sốt và số bị sốt trên 02 lần chiếm 38,5%; Trong đó có tiền sử co giật chiếm tỉ lệ 8,9%; Hầu hết các trẻ đều được tiêm và uống thuốc vắc xin phòng bệnh chiếm tỉ lệ 91,7%.

Bảng 3. Kiến thức đúng về định nghĩa, nguyên nhân, hậu quả của sốt (n = 170)

Nội dung		Đúng	
		n	%
Định nghĩa đúng	Sốt là hiện tượng tăng thân nhiệt của trẻ cao hơn mức bình thường	92	54,4
Nguyên nhân	Do virus	123	72,8
	Nhiễm khuẩn	109	64,5
	Tiêm chủng	88	52,1
	Mọc răng	97	57,4
	Ăn uống	18	10,7
Hậu quả	Co giật	126	74,6
	Mất nước và điện giải	106	62,7
	Ăn kém	70	41,4
	Tử vong	54	32,0
Tổng điểm kiến thức	Tổn thương não	64	37,9
	Đạt	68	40
	Không đạt	102	60

Trong nhóm 170 bà mẹ tham gia nghiên cứu thì chỉ có 54,4% là hiểu đúng thế nào là sốt; Nguyên nhân gây sốt đa số các mẹ cho là do vi khuẩn và virus lần lượt là 64,5% và 72,8%; Các bà mẹ cho rằng sốt sẽ gây hậu quả co giật chiếm 74,6%, gây nên mất nước và điện giải chiếm 62,7%. Tỷ lệ bà mẹ có kiến thức đạt chung chiếm 40,0%

Bảng 4. Kiến thức về đo nhiệt độ đúng

Nội dung	n	%	
Cách nhận biết trẻ sốt	Sờ tay lên cơ thể	80	47,3
	Trẻ vã mồ hôi	37	21,9
	Đo bằng nhiệt kế thủy ngân	130	76,9
	Đo bằng nhiệt kế điện tử	87	51,5
	Trẻ có môi đỏ, mắt đỏ	58	34,3
Thời gian đo nhiệt độ thủy ngân (5-10 phút)	104	61,5	
Nhiệt độ sốt ($\geq 37,5^{\circ}\text{C}$)	136	80,0	

Có 76,9% bà mẹ biết cách nhận biết sốt bằng đo nhiệt kế thủy ngân, 51,5% nhận biết bằng đo nhiệt kế điện tử, số còn lại chưa biết cách nhận biết hoặc nhận biết sai. Chỉ có 61,5% bà mẹ biết cách đo đúng và có 80% bà mẹ biết nhiệt độ bao nhiêu thì sốt.

Bảng 5. Thực hành về xử trí sốt đúng cho trẻ

Nội dung	n	%	
Thực hành đúng về liều dùng thuốc hạ sốt	10 – 15 mg/kg cân nặng	95	55,8
	Không biết/ sai liều	75	44,2
Thực hành đúng về xử trí hạ sốt cho trẻ	Thứ tự hạ sốt đúng: (1) Nói lòng quần áo, (2) chườm ấm, (3) dùng thuốc đúng liều	115	67,6
	Nhiệt độ sốt phải dùng thuốc ($\geq 38,5^{\circ}\text{C}$)	86	50,9
	Khoảng cách giữa 2 lần dùng thuốc (≥ 4 tiếng)	130	76,9
Dấu hiệu đúng cần đưa trẻ đến cơ sở y tế ngay	Mệt, li bì	97	57,4
	Bỏ ăn, bỏ bú	95	56,2
	Khi trẻ co giật	108	63,9
	Sốt cao, kéo dài trên 2 ngày	106	62,7
	Dùng thuốc không hạ	94	55,6
Tổng điểm thực hành	Đạt	74	43,5
	Không đạt	96	56,5

Trong số 170 bà mẹ tham gia nghiên cứu thì chỉ có 55,8% là biết liều thuốc hạ sốt khi dùng cho con, số còn lại không biết hoặc cho uống sai liều. Có 32,4% bà mẹ chưa biết cách xử trí khi con bị sốt, sử trí sai; đến 49,1% là chưa biết khi nào thì dùng thuốc hạ sốt cho con; khoảng cách giữa các lần dùng thuốc thì đa số các bà mẹ nắm được, chiếm 76,9%. Tỷ lệ các bà mẹ nhận biết dấu hiệu nặng cần đi cơ sở y tế không cao, các bà mẹ cho rằng khi con co giật cần đến viện chỉ chiếm 63,9%. Tỷ lệ bà mẹ thực hành đúng chung thấp, đạt 43,5%.

Bảng 6. Chế độ dinh dưỡng đúng cho trẻ bị sốt

Nội dung	n	%
Cho trẻ bú mẹ nhiều bất cứ khi nào trẻ muốn	120	71
Cho trẻ ăn lỏng, dễ tiêu	112	66,3
Không cho trẻ ăn kiêng	37	21,9

Trong nhóm 170 bà mẹ tham gia nghiên cứu thì có 71% bà mẹ cho rằng cần cho trẻ bú nhiều hơn, cho ăn khi nào trẻ muốn, có 66,3% bà mẹ cho con ăn lỏng dễ tiêu; và chỉ có 21,9% bà mẹ không cho con ăn kiêng.

BÀN LUẬN

Đặc điểm nhân khẩu học: Kết quả nghiên cứu cho thấy độ tuổi trung bình của các bà mẹ là $28,16 \pm 5,2$ (18 – 43), độ tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất là khoảng từ 20 – 30 tuổi (64,7%). Kết quả này khác biệt so với kết quả nghiên cứu của tác giả Đỗ Thị Thu Mai, Văn Quang Tân Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bình Dương thì tỷ lệ nhóm đối tượng nghiên cứu trên 30 tuổi là 60,2%¹⁴. Sự khác biệt này có thể là do cách chọn mẫu, phong tục tập quán của vùng miền.

Trong kết quả nghiên cứu cho thấy trình độ văn hóa của các bà mẹ đa số có trình độ từ cấp 3 trở lên chiếm 89,4%. Kết quả này cao hơn so với nghiên cứu của tác giả Đỗ Thị Thu Mai và cộng sự thì số bà mẹ có trình độ cấp 3 trở lên thấp (31,9%)¹⁴. Sự khác biệt này có thể do yếu tố vùng miền và tập quán địa phương khác nhau.

Kiến thức về tình trạng sốt: Kết quả nghiên cứu cho thấy có 54,4% bà mẹ hiểu biết đúng về định nghĩa sốt. Kết quả này cao hơn so với kết quả trong nghiên cứu của tác

giả Nguyễn Thị Thanh Huyền và cộng sự năm 2020 ở Nam Định, trong nghiên cứu chỉ ra rằng tỷ lệ bà mẹ hiểu biết đúng về định nghĩa sốt là 33,3%¹⁰. Sự hiểu biết đúng về sốt rất quan trọng vì khi có hiểu biết đúng sẽ quyết định việc xử trí đúng khi trẻ bị sốt. Sự khác biệt này có thể do đối tượng nghiên cứu của chúng tôi có trình độ văn hóa đa số là từ cấp 3 trở lên và các bà mẹ đa số đã có 02 con nên có kinh nghiệm^{10,14,15}.

Trong nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỷ lệ các bà mẹ có kiến thức đúng về thời điểm dùng thuốc hạ sốt cho trẻ và liều lượng thuốc hạ sốt đúng lần lượt là 50,9% và 55,8%. Kết quả này cao hơn so với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thị Thanh Huyền và cộng sự chỉ ra rằng bà mẹ có kiến thức đúng về thời điểm dùng thuốc hạ sốt cho trẻ là 30%, bà mẹ biết liều lượng sử dụng thuốc hạ sốt đúng cho trẻ là 33,3%¹⁰. Chúng tôi nghĩ đến nguyên nhân là do trình độ văn hóa khác biệt giữa hai nhóm đối tượng nghiên cứu.

Kết quả nghiên cứu cho thấy có 74,6% các bà mẹ cho rằng nếu sốt cao có thể gây

co giật, trong khi nghiên cứu của tác giả Đỗ Thị Thu Mai, Văn Quang Tân Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bình Dương chỉ ra rằng chỉ 44,7% biết nếu sốt cao thì sẽ gây co giật ở trẻ ¹⁴. Sự khác biệt này có thể liên quan đến trình độ văn hóa và kinh nghiệm của đối tượng nghiên cứu khác nhau ^{14,15}.

Trong nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỉ lệ các bà mẹ có kiến thức đạt chung còn thấp chỉ chiếm 40,0%. Do vậy việc truyền thông tư vấn kiến thức cho bà mẹ chăm sóc con là rất cần thiết và phải thực hiện thường xuyên. Đặc biệt đối với các bà mẹ có trình độ văn hóa chưa cao chúng ta nên có kế hoạch tư vấn truyền thông sớm và nhiều lần, có hướng dẫn thực hành trong thời gian cho con điều trị để nâng cao kiến thức và thực hành xử trí đúng cho con khi gặp tình trạng sốt.

Thực hành xử trí sốt:Theo kết quả nghiên cứu các bà mẹ xác định trẻ sốt bằng cách dùng nhiệt kế thủy ngân là chủ yếu chiếm tỉ lệ 76,6% và xác định bằng xúc giác là 47,3%, kết quả này có sự khác biệt so với nghiên cứu của Nguyễn Thị Thanh Huyền và cộng sự chỉ ra rằng tỉ lệ các bà xác định trẻ sốt bằng xúc giác chiếm tỉ lệ 82,2% ¹⁰. Việc xác định sốt bằng nhiệt kế là quan trọng vì đôi khi cảm giác, xúc giác của mỗi người khác nhau và không khách quan đúng dẫn đến những xử trí sai lầm của các bà mẹ. Sự khác biệt này có thể là do trình độ văn hóa của bà mẹ và bộ công cụ của tác giả Nguyễn Thị Thanh Huyền chưa đề cập hết đến các cách xác định trẻ sốt như bộ công cụ của chúng tôi ¹⁰.

Trong nghiên cứu của chúng tôi cho thấy không có bà mẹ nào lựa chọn cho trẻ ăn kiêng khi bị sốt trong khi trong nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Thanh Huyền thì số bà mẹ cho trẻ ăn kiêng là 14,4% ¹⁰. Tỉ lệ này không cao tuy nhiên nó cũng nói lên

sự hiểu biết của các bà mẹ chưa cao, chưa được tư vấn trước đó. Sự khác biệt này cũng phần lớn là do trình độ văn hóa, sự hiểu biết của các bà mẹ ^{10,16,17}. Do vậy cần tư vấn cho bà mẹ chế độ ăn uống đảm bảo cho trẻ trong giai đoạn sốt.

Nghiên cứu chỉ ra rằng các bà mẹ cho con đến viện khi bị co giật chỉ chiếm 63,9% và khi con sốt cao kéo dài trên 02 ngày cần đến viện là 62,7%. Tỉ lệ thấp như vậy có thể là do các bà mẹ chủ quan nghĩ rằng mình biết cách xử trí tại nhà ổn thì không cần đến viện. Việc này có thể làm ảnh hưởng đến tình trạng sức khỏe của trẻ nếu không được chẩn đoán và điều trị kịp thời ^{10,16,17}. Cần tăng cường truyền thông tư vấn hoặc làm tờ rơi hướng dẫn cách xử trí sốt và dấu hiệu bệnh nặng cần cho trẻ đến cơ sở y tế tránh để hậu quả xấu do sốt gây nên.

Trong nghiên cứu của chúng tôi chúng chỉ ra rằng trên 50% các bà mẹ hiểu về các triệu chứng nguy hiểm và cần phải đưa đến cơ sở y tế ngay lập tức. Điều này chứng tỏ nhận thức của các bà mẹ về sốt được nâng cao. Tỉ lệ bà mẹ hiểu tầm quan trọng của nuôi con bằng sữa mẹ khi bị sốt chiếm tỉ lệ cao 71%. Tuy nhiên vẫn còn gần 30% các bà mẹ vẫn còn chưa hiểu tầm quan trọng của sữa mẹ khi bị sốt. Điều này đặt ra tầm quan trọng của cán bộ y tế, nhất là điều dưỡng trực tiếp chăm sóc cho trẻ, cần nâng cao tư vấn và giáo dục sức khỏe tầm quan trọng của sữa mẹ khi trẻ bị sốt ^{16,17,18}.

Trong nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỉ lệ bà mẹ có thực hành đúng chung còn thấp chỉ đạt 43,5%, điều này cho thấy hầu hết các trẻ được xử trí sốt tại nhà không đúng cách, điều này có thể gây nguy cơ ảnh hưởng xấu đến tình trạng sức khỏe của trẻ như ảnh hưởng đến chức năng gan thận nếu dùng quá liều, gây co giật, làm cho tình trạng bệnh của trẻ trở nặng.

KẾT LUẬN

Trong nhóm 170 bà mẹ có con dưới 5 tuổi điều trị tại Bệnh viện đa khoa Hùng Vương có độ tuổi trung bình là 28,16, đa số bà mẹ có độ tuổi từ 20 – 30 tuổi (64,7%) thì:

Tỉ lệ bà mẹ có kiến thức đúng về sốt chưa đạt, chỉ có 54,4% là hiểu đúng thế nào là sốt, số bà mẹ hiểu biết về nguyên nhân, hậu quả do sốt gây ra chỉ khoảng trên dưới 70%. Tỉ lệ bà mẹ có kiến thức đạt chung chiếm 40,0%.

Thực trạng về thực hành xử trí tình trạng sốt của các bà mẹ chưa đạt: Có 61,5% bà mẹ biết cách đo đúng, số bà mẹ nhận biết đúng thế nào là sốt chỉ có 76,9%. Chỉ có 55,8% là biết liều thuốc hạ sốt đúng khi dùng cho con. Số bà mẹ biết khi nào cần cho con đến cơ sở y tế chỉ khoảng 60%. Tỉ lệ bà mẹ thực hành đúng chung thấp, đạt 43,5%.

Cần có nhưng buổi truyền thông, tư vấn về tình trạng sốt và thực hành cách xử trí sốt cho các bà mẹ cho con đến điều trị tại bệnh viện.

Các trẻ hầu hết đã bị sốt và số bị sốt trên 02 lần khá cao chiếm 38,5%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ môn Nhi -Trường Đại học Y dược thành phố Hồ Chí Minh. Sổ tay xử trí lồng ghép bệnh trẻ em, Nhà xuất bản Y học. 2009

2. Đào Văn Phan. Dược lý học lâm sàng, Nhà xuất bản Y học, 2005, tr 170-180.

3. Nguyễn Lân Đình. Cẩm nang chăm sóc và điều trị bệnh trẻ em, Nhà xuất bản Trẻ TpHCM, 2003, tr 30-32.

4. Phạm Hữu Trí – Trường Đại học Tây Nguyên, Sốt và sinh lý phản ứng sốt, Nhà xuất bản Giáo dục, 2010, tr 3-13.

5. Phạm Thị Minh Đức. Sinh lý điều nhiệt, Giáo trình sinh lý học, Bộ môn Sinh Lý, Trường Đại Học Y Hà Nội. 2009

6. Nguyễn Thị Thanh. Những lưu ý khi trẻ sốt, Bệnh viện Nhi Đồng I thành phố Hồ Chí Minh. 2011.

7. Phạm Nhật An, Bộ môn Nhi -Trường Đại học Y Hà Nội. Sốt kéo dài ở trẻ em, Bài giảng Nhi khoa, 2000, tr 236-242.

8. Phan Thị Thu Anh. Sinh lý bệnh điều hòa thân nhiệt- Sốt, Sinh lý bệnh và miễn dịch, Nhà xuất bản Y học, 2007, tr 132-139.

9. Vũ Thị Thanh Hoa. Thay đổi kiến thức, thực hành dự phòng và xử trí co giật do sốt cho các bà mẹ có con điều trị tại Bệnh viện trẻ em Hải Phòng [Luận văn thạc sỹ] - Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định. 2019.

10. Nguyễn Thị Thanh Huyền, Nguyễn Linh Chi, Đinh Thị Hạnh. Kiến thức về tình trạng sốt ở trẻ em của các bà mẹ có con dưới 5 tuổi điều trị tại Bệnh viện Nhi tỉnh Nam Định năm 2020. Tạp chí Khoa học Điều dưỡng, 2020, Tập 3 - Số 5, tr 80-86.

11. Awal khan, Hedayatullah Khan, Afsha Badshah Said, Aurang Zeb & Fak. Knowledge attitudes and practice of parents regarding Fever in children and its management at home. Original Article, 2015, vol 3. DOI:10.29052/IJEHSR.v3.i3.2015.01-05

12. Al – Eisa Y.A, Al- Zamil F.A., Sanie A. Home management of fever in children, Rational or ritual? IJCP; 2000, 54; 138-142.

13. Bong WT & Tan CE. Knowledge and Concerns of Parents Regarding Childhood Fever at a Public Health Clinic in Kuching, East Malaysia. J Med Sci. 2018 Oct 23; 6(10):1928-1933. doi: 10.3889/oamjms.2018.339.

14. Đỗ Thị Thu Mai và cộng sự. Kiến thức, Thực hành xử trí sốt cho trẻ dưới 5 tuổi của cha, mẹ và một số yếu tố liên quan

tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bình Dương năm 2019, Sở khoa học công nghệ tỉnh Bình Dương . 2019.

15. Hồ Thị Bích, Doãn Thúy Quỳnh. Kiến thức, thái độ và cách chăm sóc trẻ sốt của người nuôi dưỡng trẻ, Tạp chí y học thực hành, 2013, số 3/2012.

16. Nguyễn Thị Lan Anh và cộng sự. Hiệu quả hạ nhiệt ở trẻ bị sốt cao chân tay lạnh bằng cách kết hợp thuốc hạ sốt và ủ ấm bằng đi tất tay, tất chân. 2007.

17. Hoàng Công Chánh. Quy trình đo nhiệt độ ở nách, Giáo trình thực tập điều dưỡng cơ bản, Bộ môn Điều dưỡng - Hộ sinh, Trường Đại học Y Hà Nội. 2011.

18. Đặng Thị Hồng Ánh và cộng sự. Thực hành chăm sóc trẻ sốt của các bà mẹ có con dưới 6 tuổi tại Khoa khám bệnh Bệnh viện Nhi Trung ương và một số yếu tố liên quan năm 2017, 2017, Tập 01 - Số 01, Trường Đại học y tế công cộng.