



Kết quả chăm sóc trẻ dưới 2 tuổi mắc tiêu chảy cấp tại Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Times city năm 2022-2023

Dương Thị Hải¹, Hoàng Thị Thanh², Hà Thị Thuần¹, Đinh Thị Phương Thùy¹,
Đào Thị Hương¹, Đặng Thị Phương¹, Nguyễn Yến Thanh¹, Vũ Thị Thanh Hương¹
¹Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Times City; ²Trường Đại học Thăng Long

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả chăm sóc trẻ dưới 2 tuổi mắc tiêu chảy cấp điều trị nội trú tại bệnh viện đa khoa quốc tế Vinmec Times City năm 2022-2023. **Phương pháp nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang trên đối tượng là 152 bà mẹ và 152 trẻ dưới 2 tuổi mắc tiêu chảy cấp vào điều trị nội trú tại bệnh viện đa khoa Quốc tế Vinmec Times City năm 2022-2023. Nghiên cứu sử dụng bộ công cụ gồm 2 phần: phần 1: đặc điểm lâm sàng, cân lâm sàng của bệnh nhi bị tiêu chảy cấp được thu thập từ hồ sơ bệnh án, và phần 2: bộ câu hỏi phát vấn đánh giá về công tác chăm sóc trẻ của điều dưỡng và các hướng dẫn liên quan đến thực hành của bà mẹ chăm sóc trẻ. Phân tích số liệu trên SPSS 25.0 với bảng biểu mô tả tần số và tỷ lệ các nhu cầu. **Kết quả:** có 90,1% bà mẹ được hướng dẫn cách pha và cho uống ORS, 63,2% trẻ cần được truyền dịch để bù nước hoặc hạ sốt. 78,3% bà mẹ được hướng dẫn thực hiện lau mát khi trẻ có sốt nhẹ, 56,6% trẻ được hỗ trợ chăm sóc khi trẻ có nôn. Hướng dẫn cho bà mẹ các xử trí khi trẻ nôn đạt 87,5%. Tỷ lệ nhận được hướng dẫn, hỗ trợ khi trẻ đi ngoài đạt 64,5%, 100% bệnh nhi khỏi bệnh được ra viện. **Kết luận:** Kết quả về chăm sóc chung cho thấy: 82,9% bệnh nhi được chăm sóc tốt và còn 17,1% bệnh nhi chưa được chăm sóc tốt. Cần tăng cường giáo dục sức khỏe cho bà mẹ về việc bù nước cho trẻ bị tiêu chảy cấp sớm để hạn chế tình trạng mất nước.

Từ khóa: Tiêu chảy cấp, chăm sóc, trẻ dưới 2 tuổi, Vinmec Times City

Outcomes of nursing care for children under two years old with acute diarrhoea at Vinmec Times city International Hospital in 2022-2023

Dương Thị Hải¹, Hoàng Thị Thanh², Hà Thị Thuần¹, Đinh Thị Phương Thùy¹,
Đào Thị Hương¹, Đặng Thị Phương¹, Nguyễn Yến Thanh¹, Vũ Thị Thanh Hương¹
¹Vinmec Times City International Hospital; ²Thang Long University

ABSTRACT

Objective: To examine the outcomes of nursing care for children under two years old with acute diarrhoea at Vinmec Times City International General Hospital in 2022-2023. **Methods:** Cross-sectional description of 152 mothers and their children under two years old with acute diarrhoea admitted to inpatient treatment at Vinmec Times City International General Hospital in 2022-2023. Data was collected using a questionnaire consisting of 2 parts: part 1: clinical characteristics and clinical scales of pediatric patients with acute diarrhoea collected from medical records, and part 2: questionnaire to evaluate the outcomes of nursing care for pediatric patients and health education provided to mothers of how to care for their kids. Data analysis was performed using SPSS 25.0. **Results:** there were 90.1% of children whose mothers were instructed how to mix and administer Oresol, and 63.2% of children needed fluids to rehydrate or reduce fever. 78.3% of children had mothers who were instructed to perform cooling when they had a mild fever, and 56.6% received care support when their children vomited. Instructions for mothers on how to handle a child's vomiting reached 87.5%. The rate of guidance and support when children defecate reached 64.5%, and 100% of recovered children were discharged from the hospital. **Conclusion:** The results of general care showed that 82.9% of pediatric patients received good care, and 17.1% of pediatric patients did not receive good care. It is necessary to strengthen health education for mothers about early rehydration of children with acute diarrhea to limit dehydration.

Keywords: Acute diarrhea, care, children under two years old, Vinmec Times City Hospital

Tác giả: Dương Thị Hải
Email: duonghaivinmec@gmail.com
DOI: 10.54436/jns.2023.05.681

Ngày nhận bài: 07/8/2023
Ngày hoàn thiện: 11/10/2023
Ngày đăng bài: 12/10/2023

ĐẶT VẤN ĐỀ

Tiêu chảy cấp (TCC) là bệnh phổ biến ở trẻ em, đặc biệt là trẻ nhỏ và là nguyên nhân hàng đầu gây tử vong ở trẻ em dưới 5 tuổi ở các nước đang phát triển¹. Theo Tổ chức Y tế Thế Giới (WHO), hàng năm có hơn 700 triệu lượt tiêu chảy ở trẻ < 5 tuổi được ghi nhận tại các nước đang phát triển và 1.8 triệu trẻ chết vì bệnh này. Trên toàn thế giới, trung bình mỗi trẻ mắc 3,3 lượt tiêu chảy/năm². Tại Việt Nam, TCC hiện nay vẫn còn là bệnh phổ biến. Theo điều tra đánh giá các mục tiêu Trẻ em và Phụ nữ của Cục thống kê năm 2011, tỷ lệ bệnh tiêu chảy ở trẻ em dưới 5 tuổi cả nước trong 2 tuần là 7,4%, trung bình mỗi trẻ dưới 5 tuổi hàng năm mắc 2,2 đợt tiêu chảy³. Nhờ triển khai chương trình phòng chống bệnh TCC đã làm giảm đáng kể tỷ lệ tử vong từ 3,33% khi mới triển khai giảm xuống còn 0,084% năm 1993⁴. Chăm sóc, theo dõi và điều trị đúng cách cho trẻ mắc TCC sẽ hạn chế tối đa biến chứng và nguy cơ tử vong, giúp trẻ nhanh hồi phục⁵. Để cải thiện tình trạng sức khỏe cũng như quá trình chăm sóc, điều trị cho trẻ TCC, việc khảo sát, đánh giá tác động của các hoạt động chăm sóc là hoàn toàn cần thiết. Nghiên cứu của tác giả Tarikuwa Natnael năm 2021 tại Ethiopia cho thấy Trong số 335 bà mẹ/người chăm sóc, phần lớn 184 (54,9%) thực hành rửa tay kém, trong khi 151 (45,1%) thực hành rửa tay tốt. Trong tổng số 335 trẻ, khoảng một nửa 177 (52,8%) chưa bao giờ được bú sữa mẹ và chỉ có 44 (13,1%) trẻ được bú mẹ hoàn toàn. 1/5 65 (21,7%) trẻ bắt đầu ăn dặm khi dưới 6 tháng tuổi. Chưa đến 1/10 24 (7,2%) trẻ em chưa được tiêm vắc xin rotavirus và 1/5 70 (20,9%) trẻ em cũng chưa được tiêm vắc xin sởi⁶. Tuy nhiên cho đến nay, những nghiên cứu về chăm sóc điều dưỡng cho trẻ TCC ở Việt Nam chưa có nhiều. Tại bệnh viện Vinmec Times City, số lượng bệnh nhi đến khám và điều trị hàng

ngày chủ yếu là bệnh về hô hấp và tiêu hóa trong đó có TCC. Do đặc thù là bệnh viện tư nhân, nên các trẻ bị TCC được chăm sóc gần như toàn diện. Xuất phát từ vai trò là điều dưỡng chăm sóc trực tiếp các bệnh nhi tại khoa nội trú, chúng tôi mong muốn mang lại hiệu quả trong chăm sóc bệnh nhi nói chung, bệnh nhi TCC nói riêng. Vì những lý do trên, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm đạt được mục tiêu: *đánh giá kết quả chăm sóc trẻ dưới 2 tuổi mắc tiêu chảy cấp điều trị nội trú tại Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Times City năm 2022-2023.*

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

Đối tượng nghiên cứu: là trẻ em dưới 2 tuổi mắc tiêu chảy cấp vào điều trị nội trú tại khoa Nhi, Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Times City năm 2022-2023.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Trẻ dưới 2 tuổi vào điều trị nội trú và được chẩn đoán là tiêu chảy cấp. Thời gian nằm tại viện trên 24 giờ. Có mẹ ở cùng chăm sóc hàng ngày và bà mẹ đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhi dưới 28 ngày tuổi. Trẻ bị tiêu chảy kéo dài trên 14 ngày; Trẻ bị tiêu chảy kèm theo các bệnh mạn tính phức tạp: tim bẩm sinh, rối loạn chuyển hóa, nội tiết, di truyền, HIV/AIDS... Cha mẹ hoặc người nuôi trẻ khó giao tiếp (câm, điếc.....) hoặc từ chối tham gia.

Thời gian và địa điểm nghiên cứu: Nghiên cứu được tiến hành tại khoa Nhi Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Times City từ tháng 8/2022 đến hết tháng 4/2023.

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

- Tại thời điểm trẻ nhập viện: thu thập thông tin hành chính đối tượng nghiên cứu.

- Thu thập các thông tin về dấu hiệu lâm sàng, cận lâm sàng của trẻ vào các ngày 1 (ngày vào viện), ngày 3 và ngày ra viện.

- Thu thập thông tin về kết quả chăm sóc (phỏng vấn bà mẹ) vào ngày ra viện.

Cỡ mẫu: Áp dụng công thức tính cỡ mẫu cho nghiên cứu mô tả ước tính tỷ lệ:

$$N = Z^2 (1-\alpha/2) * (p (1-p)) / d^2$$

Trong đó: Z là giá trị tương ứng với các mức α , lấy $\alpha = 0,05$ (độ tin cậy 95%), giá trị $Z = 1,96$.

p: tỷ lệ bệnh nhi mắc bệnh tiêu chảy cấp có kết quả chăm sóc tốt theo nghiên cứu của Nguyễn Thị Tuyết năm 2021, chọn $p = 0,685$ ⁹.

d: độ chính xác tuyệt đối: chọn $d = 0,08$.

Với các dữ liệu trên, cỡ mẫu tính được là 130 bệnh nhi. Cộng thêm 15% dự kiến mất mẫu là 150 bệnh nhi, thực tế có 152 trẻ phù hợp với tiêu chuẩn lựa chọn, cỡ mẫu đưa vào phân tích là 152 bệnh nhi. Do đó, tổng số có 152 bà mẹ và 152 trẻ dưới 2 tuổi được mời tham gia vào nghiên cứu.

Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện.

Phương pháp tiến hành nghiên cứu:

Cách thức thu thập thông tin: Lấy thông tin từ bệnh án kết hợp phỏng vấn cha/ mẹ bệnh nhi bằng phiếu điều tra.

- Xây dựng bảng theo dõi các dấu hiệu của bệnh nhi theo thời gian từng ngày đến khi ra viện.

- Đánh giá các triệu chứng lâm sàng, cận lâm sàng: Ngày 1, ngày 3 và ngày ra viện.

- Hoạt động chăm sóc bệnh nhi tiêu chảy cấp.

Bộ công cụ nghiên cứu: Phần 1: thông tin chung đối tượng nghiên cứu.

- Phần 2: Đặc điểm triệu chứng lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhi ngày 1, ngày 3 và ngày ra viện, tình trạng dinh dưỡng của trẻ khi vào viện theo các tiêu chí của Z-score (CN/T, CC/T, CN/CC).

- Phần 3: Kết quả chăm sóc bệnh nhi tiêu chảy cấp.

Các tiêu chuẩn đánh giá: Tham khảo theo Quyết định Số: 3312/QĐ-BYT ngày

07 tháng 08 năm 2015 về việc ban hành tài liệu chuyên môn “hướng dẫn chẩn đoán và điều trị một số bệnh thường gặp ở trẻ em”, kết quả chăm sóc được đánh giá tốt khi cả ba tiêu chí sau đều đạt được bao gồm: 1) trẻ khỏi bệnh/ hết mất nước/ ra viện, 2) không bị nhiễm khuẩn bệnh viện và 3) thời gian nằm viện dưới 7 ngày.

- Kết quả chăm sóc không tốt khi 1 trong 3 yếu tố trên không đạt được.

Phương pháp xử lý số liệu: Sử dụng phần mềm SPSS 25.0 để xử lý số liệu.

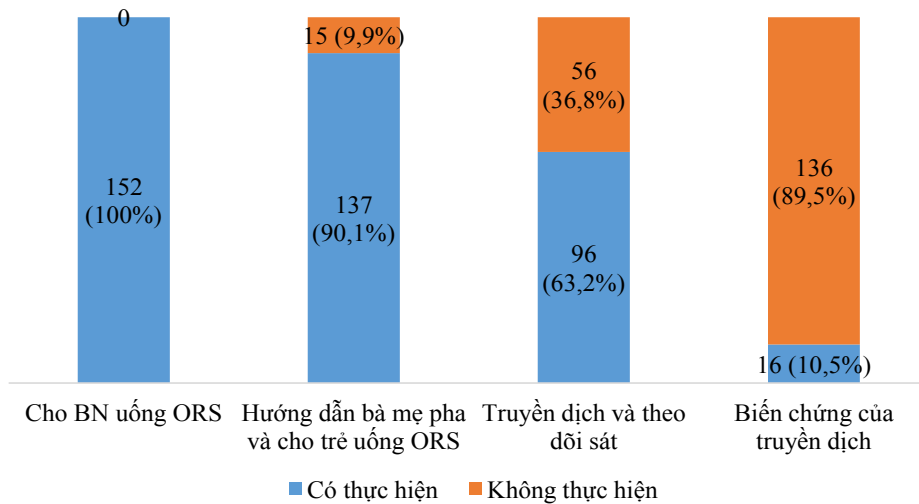
Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu được thông qua bởi Hội đồng đạo đức Trường Đại học Thăng Long và được chấp thuận bởi Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Times City.

KẾT QUẢ

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n = 152)

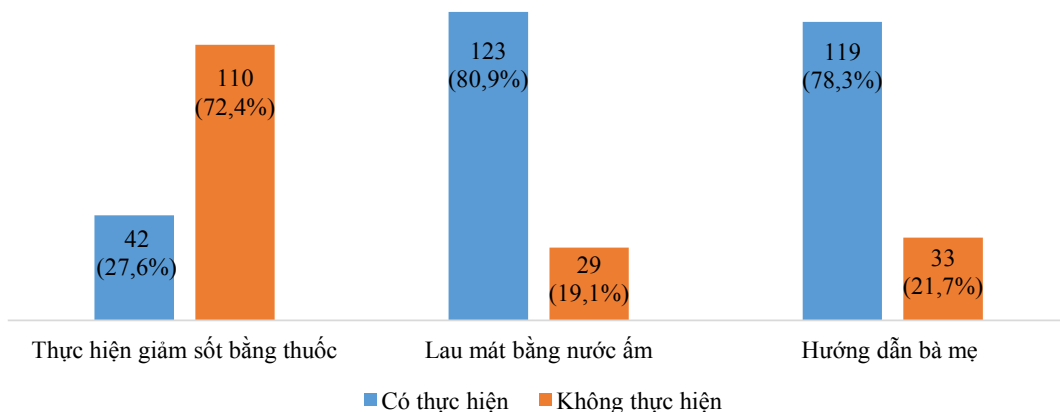
Đặc điểm của bệnh nhi		n	%
Tuổi	2 tháng - < 12 tháng	32	21,1
	12 tháng - 24 tháng	120	78,9
Giới	Nam	99	65,1
	Nữ	53	34,9
Nơi ở	Hà Nội	119	78,3
	Ngoài Hà Nội	33	21,7
Nhóm tuổi của bà mẹ	< 30 tuổi	60	39,4
	30 - 40 tuổi	84	55,3
	> 40 tuổi	8	5,3
Nghề nghiệp	Công chức, viên chức	82	53,9
	Nội trợ	36	23,8
	Tự do	34	22,3
Trình độ học vấn	Dưới, hoặc tốt nghiệp THPT	66	43,4
	Trên THPT	86	56,6

Phần lớn trẻ trong độ tuổi từ 12 tới 24 tháng (78,9% so với 21,1%). Tỷ lệ trẻ nam cao hơn trẻ nữ (65,1% so với 34,9%). Tỷ lệ trẻ sống tại Hà Nội cao hơn tỷ lệ trẻ ngoài Hà Nội (78,3% so với 21,7%). Nhóm tỷ lệ bà mẹ ở lứa tuổi từ 30 đến dưới 40 tuổi chiếm tỷ lệ 55,3%. Trong khi tỷ lệ đối tượng trên 40 tuổi thấp nhất: 5,3%. Phần lớn đối tượng nghiên cứu có nghề nghiệp là nhân viên văn phòng (53,9%), tiếp theo là nhóm có nghề nghiệp nội trợ và tự do. Các bà mẹ có trình độ từ THPT trở xuống chiếm tỷ lệ 43,4%, tỷ lệ trình độ cao đẳng, đại học và sau đại học là 56,6%.



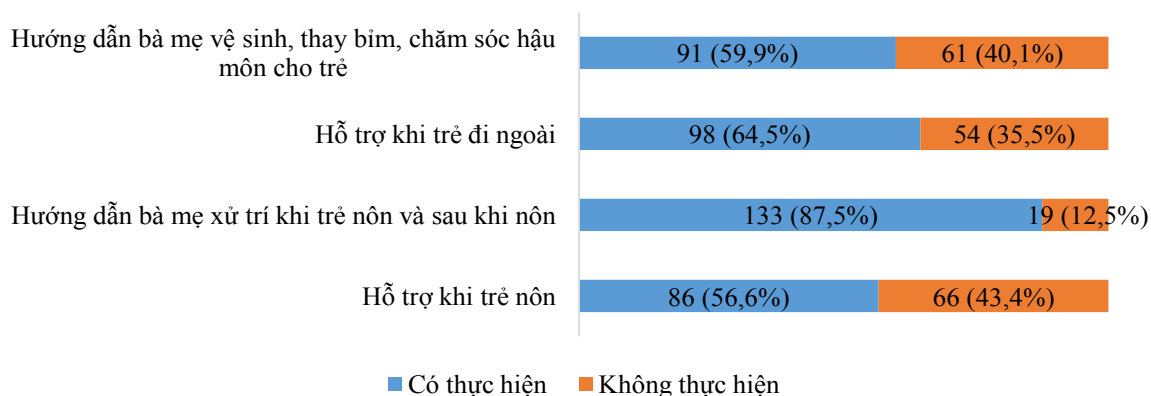
Biểu đồ 1. Chăm sóc dấu hiệu mất nước của bệnh nhi (n = 152)

Tất cả bệnh nhi được chỉ định cho uống ORS trong ngày đầu tiên nhập viện. Trong số 152 bà mẹ, có 90,1% được hướng dẫn cách pha và cho uống ORS. Có 63,2% cần được truyền dịch để bù nước hoặc hạ sốt. Chỉ có 10,5% trẻ bị biến chứng của truyền dịch (phồng ve, thoát dịch khi truyền).



Biểu đồ 2. Hoạt động chăm sóc trẻ sốt (n = 152)

Số trẻ có y lệnh thực hiện thuốc hạ sốt là 42 BN (27,6%) trong khi số trẻ được thực hiện lau mát bằng nước ấm là 123 BN (80,9%). Trong số 152 bà mẹ của trẻ, có 119 bà mẹ (78,3%) được hướng dẫn thực hiện lau mát cho trẻ khi trẻ có sốt nhẹ.



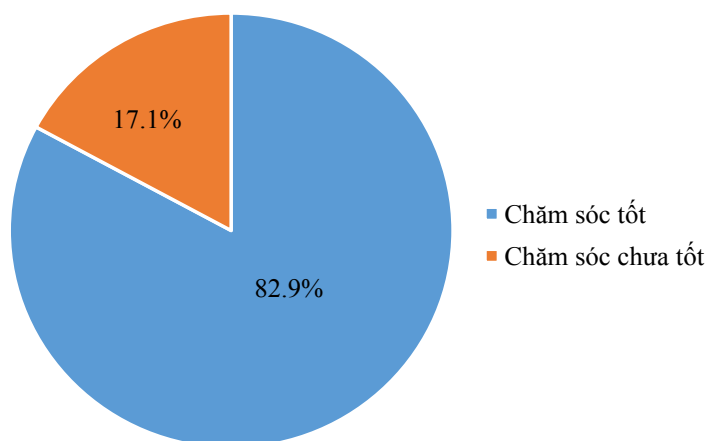
Biểu đồ 3. Hoạt động chăm sóc khi trẻ nôn/trớ và khi đi ngoài (n = 152)

Ngày đầu tiên nhập viện, 86 BN (56,6%) được hỗ trợ chăm sóc khi trẻ có nôn. Hướng dẫn cho các bà mẹ các xử trí khi trẻ nôn đạt 87,5% (DD hướng dẫn cách xử trí trẻ khi nôn, ngay cả khi trẻ chưa có biểu hiện nôn). Tỷ lệ hướng dẫn, hỗ trợ khi trẻ đi ngoài đạt 64,5%. Trong đó có 91 bà mẹ (59,9%) được hướng dẫn cách vệ sinh, thay bím và chăm sóc hậu môn cho trẻ.

Bảng 2. Kết quả cuối cùng, thời gian nằm viện của bệnh nhi và kết quả chăm sóc chung (n = 152)

Chỉ số		n	%
Tình trạng cuối cùng	Ra viện	152	100
	Chuyển hồi sức, chuyển viện, tử vong	0	0
Nhiễm khuẩn bệnh viện	Không	152	100
	Có	0	0
Thời gian nằm viện	Dưới 7 ngày	148	97,4
	≥ 7 ngày	4	2,6
Thời gian nằm viện trung bình		3,76 ± 2,9	

100% bệnh nhi khỏi bệnh được ra viện. Tỷ lệ trẻ có thời gian nằm viện dưới 1 tuần chiếm hầu hết đối tượng nghiên cứu (97,4%). Thời gian nằm viện trung bình của bệnh nhi là 3,76 ± 2,9 ngày. Không có bệnh nhi nào bị nhiễm khuẩn bệnh viện trong thời gian nằm viện. Không có bệnh nhi nào nặng nên chuyển viện hay tử vong.



Biểu đồ 4. Kết quả chăm sóc chung (n = 152)

Kết quả hoạt động chăm sóc được thực hiện tốt ở 82,9% bệnh nhi và chưa thực hiện tốt là 17,1%.

BÀN LUẬN

- Hoạt động chăm sóc bệnh nhi tiêu chảy cấp

Đánh giá mất nước và bù đủ nước, điện giải: Trong nghiên cứu của chúng tôi, 100% trẻ được theo dõi và cho uống Oresol (ORS) trong ngày đầu nằm viện. Có 90,1% bà mẹ được điều dưỡng viên hướng dẫn pha và cho uống ORS. Tỷ lệ bệnh nhi được truyền dịch trong thời gian nằm viện để bù nước hoặc hạ sốt là 63,2%. Có khoảng 10% trẻ bị biến chứng của truyền dịch (phồng vein, thoát dịch khi truyền). Trong xử trí và phòng bệnh, nghiên cứu của Rhondi Kauna và cộng sự khuyến nghị uống ORS là tích cực cho trẻ uống sớm (2-3 giờ đầu), đủ số lượng sẽ giảm tình trạng mất nước nặng rõ rệt ⁷. Kết quả bệnh nhi được sử dụng Oresol tương tự như nghiên cứu của Phạm Việt Bách, 100% bệnh nhi được sử dụng Oresol đường uống trong bù nước và điện giải ⁸. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ trẻ cần truyền dịch theo y lệnh ngày 1 là 63,2%; Đối với trẻ mất nước nặng, nôn trớ nhiều, bụng chướng, không uống được sẽ có y lệnh

truyền dịch. Tỷ lệ trẻ cần truyền dịch trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn nghiên cứu của Nguyễn Thị Tuyết, tỷ lệ cần truyền dịch ngày nhập viện là 68,5% ⁹. Lý do có thể tình trạng mất nước của bệnh nhi trong nghiên cứu của Nguyễn Thị Tuyết cao hơn. Điều này cho thấy cần tăng cường giáo dục sức khỏe cho bà mẹ để biết cách bù nước cho trẻ từ sớm khi bị tiêu chảy cấp, hạn chế tình trạng mất nước nặng khi trẻ nhập viện.

Chăm sóc trẻ khi sốt: Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy có 27,6% trẻ sốt cao trên 38,5 độ C cần thực hiện y lệnh thuốc hạ sốt bằng đường uống hoặc truyền dịch. Trong khi tỷ lệ các trẻ sốt nhẹ dưới 38,5 độ C được điều dưỡng viên thực hiện lau mát bằng nước ấm là 80,9%. Trong số 152 bà mẹ, có 119 bà mẹ (78,3%) được điều dưỡng viên hướng dẫn cách theo dõi nhiệt độ cơ thể của trẻ. Đây là các bà mẹ có con nhỏ mới nhập viện lần đầu nên kiến thức và thực hành theo dõi toàn trạng và dấu hiệu sinh tồn của trẻ còn hạn chế. Có 21,7% bà mẹ đã thực hiện việc theo dõi thân nhiệt của trẻ thường xuyên tại nhà nên khi nhập viện không cần điều dưỡng viên hướng dẫn.

Theo nghiên cứu của Nguyễn Thị Tuyết, ngoài việc bù dịch với bệnh nhi TCC điều dưỡng viên còn các chăm sóc khác như hạ sốt và chăm sóc các bệnh các biểu hiện kèm theo. Kháng sinh được sử dụng cho 43,5% bệnh nhi có sốt và mắc bệnh kèm theo⁹.

Chăm sóc trẻ khi nôn/ trớ và khi đi ngoài: Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy ngày đầu tiên nhập viện, 86 BN (56,6%) được hỗ trợ chăm sóc khi trẻ có nôn. Hướng dẫn cho các bà mẹ cách xử trí khi trẻ nôn đạt 87,5% (Điều dưỡng viên hướng dẫn cách xử trí trẻ khi nôn, ngay cả khi trẻ chưa có biểu hiện nôn). Tỷ lệ hướng dẫn, hỗ trợ khi trẻ đi ngoài đạt 64,5%. Trong đó có 91 bà mẹ (59,9%) được hướng dẫn cách vệ sinh, thay bỉm và chăm sóc hậu môn cho trẻ. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Thị Hương, tỷ lệ bà mẹ được hướng dẫn rửa tay bằng xà phòng khi chăm sóc trẻ ngày 1, 2, 3 và 5 tương ứng là 87,8%; 63,5%; 57,9% và 38,8%. Điều dưỡng viên và bà mẹ luôn phải rửa tay sạch sẽ trước khi cho trẻ ăn và sau khi thay tã cho bệnh nhi. Nên sử dụng tã bỉm 1 lần và rửa sạch vùng hậu môn cho trẻ sau mỗi lần tiêu chảy, không sử dụng các khăn lau thương mại có chứa cồn¹⁰. Nhiều nghiên cứu trước đó cũng cho thấy, các bà mẹ đã có kiến thức về chăm sóc, phòng ngừa nguy cơ nhiễm khuẩn^{10,11}. Các thực hành vệ sinh như rửa tay bằng xà phòng, xử lý rác thải, xử lý phân, giữ vệ sinh nguồn nước và thực phẩm là những thực hành chính nhằm giảm các bệnh lây truyền qua đường tiêu hóa. Theo nghiên cứu của Kurahashi phụ huynh cần lưu ý rửa tay bằng nước rửa tay trước khi tiếp xúc với trẻ, hình thành thói quen rửa tay trước khi ăn và sau khi đi vệ sinh để tránh tái nhiễm khuẩn đường tiêu hóa¹². Nghiên cứu của Phan Hoàng Thùy Linh, (n = 422), 58,8% các bà mẹ thực hành rửa tay bằng xà phòng trước khi cho trẻ ăn; 56,9%

bà mẹ rửa tay bằng xà phòng sau khi vệ sinh hậu môn cho trẻ¹³. Ngoài ra, trẻ tiêu chảy có nguy cơ tổn thương vùng da xung quanh hậu môn. Nên cần được hướng dẫn cách chăm sóc da và theo dõi các dấu hiệu tổn thương da. Theo nghiên cứu của Shumei làn da của trẻ mỏng manh, thường xuyên bị tiêu chảy dễ gây kích ứng vùng da quanh mông gây lở loét và tấy đỏ. Vùng da quanh mông nên được giữ khô thoáng, thay tã lót thường xuyên. Rửa sạch vùng mông bằng nước ấm sau khi đi đại tiện, dùng khăn bông mềm thấm khô. Nếu nổi mẩn đỏ quanh mông nên thoa oxit kẽm 40%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy rằng điều dưỡng viên cần tiếp cận và hướng dẫn sớm cho bà mẹ trong việc vệ sinh và chăm sóc trẻ khi trẻ nôn/trớ và khi đi ngoài. Việc giáo dục sức khỏe cho bà mẹ cần chú trọng vào việc hướng dẫn rửa tay, lau khô các vùng mông, thoa oxit kẽm để phòng ngừa nguy cơ nhiễm khuẩn.

- Kết quả chăm sóc chung trẻ dưới 2 tuổi bị tiêu chảy cấp

Thời gian nằm viện: Thời gian điều trị: Trong nghiên cứu của chúng tôi, 97,4% bệnh nhi có thời gian điều trị dưới 7 ngày. Kết quả này cao hơn kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thị Hương, thời gian nằm viện 4 - 7 ngày (51,2%); 7,6% trẻ nằm viện dưới 3 ngày và 41,2% trẻ nằm viện trên 8 ngày¹⁰. Sự khác biệt này có thể do sự khác nhau về địa điểm nghiên cứu và đối tượng nghiên cứu. Trong khi phần lớn bệnh nhi tới bệnh viện Vinmec Times City khám dịch vụ thì đối tượng nghiên cứu trong nghiên cứu của Nguyễn Thị Hương có thể được chuyển tuyến từ các bệnh viện tuyến dưới của khu vực Hà Nội, tức là khi tình trạng bệnh đã nặng.

Nghiên cứu của chúng tôi có sự tương đồng với một số trong nước khác: nghiên cứu của Phạm Việt Bách, đa số trẻ có thời

gian điều trị tiêu chảy ≤ 7 ngày (87,6%), > 7 ngày chiếm 12,4%⁸. Nghiên cứu của Phạm Võ Phương Thảo hầu hết thời gian tiêu chảy thường dưới 7 ngày (67,6%). Thời gian tiêu chảy trung bình là $5,62 \pm 2,58$ ngày¹.

Kết quả chăm sóc: Nghiên cứu của Phạm Việt Bách, tất cả bệnh nhi đều được điều trị theo phác đồ của BHYT, tỷ lệ bệnh nhi có kết quả điều trị tốt là 98% trong đó có 91,6% khỏi, 6,4% đỡ, tiêu chảy kéo dài 2%, không có trường hợp nào tử vong⁸. Trong nghiên cứu của Nguyễn Thị Tuyết 97% bệnh nhi được ra viện, có 5 bệnh nhi nặng lên và phải chuyển viện⁹. Nghiên cứu của Lê Tấn Giàu tại khoa Nhi Bệnh viện Đa khoa Trung tâm Tiền Giang năm 2016 trên 123 trẻ tiêu chảy cấp dưới 5 tuổi cho thấy 100% bệnh nhi điều trị phục hồi hoàn toàn¹⁴. Tỷ lệ chăm sóc tốt trong nghiên cứu của chúng tôi đạt 82,9%; tỷ lệ chăm sóc chưa tốt đạt 17,1%. Kết quả này cao hơn nghiên cứu Nguyễn Thị Hương: tỷ lệ chăm sóc tốt đạt 69,5%, chăm sóc trung bình và kém đạt 30,5%¹⁰. Tương tự, nghiên cứu của Nguyễn Thị Tuyết tỷ lệ chăm sóc tốt đạt 68,5%; chăm sóc chưa tốt đạt 31,5%⁹.

KẾT LUẬN

Có 19,9% bà mẹ chưa được hướng dẫn cách pha và cho uống ORS. Có 63,2% trẻ cần được truyền dịch để bù nước hoặc hạ sốt. Chỉ có 10,5% trẻ bị biến chứng của truyền dịch.

Tất cả bệnh nhi đều khỏi bệnh được ra viện và không có trẻ nào bị nhiễm khuẩn bệnh viện hay tử vong. Kết quả chăm sóc chung mức tốt chiếm 89,2% và chưa tốt 17,1%.

KHUYẾN NGHỊ: Việc hướng dẫn bà mẹ cho cách pha oresol và cho trẻ uống từ ngày đầu vào viện là cần thiết nhằm đảm bảo 100% bà mẹ đều biết cách pha oresol và

cho trẻ uống sớm. Việc này sẽ hỗ trợ giảm thiểu số lượng trẻ cần phải truyền dịch để bù nước; đồng thời giảm thiểu biến chứng của truyền dịch.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Phạm Võ Phương Thảo. Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng bệnh tiêu chảy cấp ở trẻ từ 2 tháng đến 5 tuổi tại Bệnh viện Trung ương Huế. Tạp chí Y Dược học - Trường Đại học Y Dược Huế. 2021;1(11):24-30. DOI: <https://www.doi.org/10.34071/jmp.2021.1.3>
2. WHO. Acute diarrhoeal diseases in complex emergencies: critical steps. 2018.
3. Bộ Y tế. Quyết định Số: 3312/QĐ-BYT ngày 07 tháng 08 năm 2015 về việc ban hành tài liệu chuyên môn “hướng dẫn chẩn đoán và điều trị một số bệnh thường gặp ở trẻ em”. In:2015.
4. Bikes Destaw Bitew, Wondwoson Woldu, Zemichael Gizaw. Childhood diarrheal morbidity and sanitation predictors in a nomadic community. Italian journal of pediatrics. 2017;43(1):91. doi: 10.1186/s13052-017-0412-6.
5. Đặng Văn Nghiễm. Giáo trình điều dưỡng Nhi khoa. In: NXB Giáo dục; 2015:34-45.
6. Tarikuwa Natnael, Mistir Lingerew, Metadel Adane. Prevalence of acute diarrhea and associated factors among children under five in semi-urban areas of northeastern Ethiopia. BMC Pediatrics. 2021;21(1):290.<https://doi.org/10.1186/s12887-021-02762-5>
7. Rhondi Kauna, Kone Sobi, Wendy Pameh et al . Oral Rehydration in Children with Acute Diarrhoea and Moderate Dehydration—Effectiveness of an ORS Tolerance Test. Journal of tropical pediatrics.

2019;65(6):583-591. doi: 10.1093/tropej/fmz017.

8. Phạm Việt Bách, Nguyễn Thành Trung. Kết quả điều trị bệnh tiêu chảy cấp ở trẻ từ 2 tháng đến 5 tuổi tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên. Tạp chí Y học Việt Nam. 2021;505(2). DOI: <https://doi.org/10.51298/vmj.v505i2.1126>

9. Nguyễn Thị Tuyết. Kết quả chăm sóc, điều trị bệnh nhi dưới 5 tuổi mắc tiêu chảy cấp và một số yếu tố liên quan tại khoa nhi bệnh viện Đa Khoa huyện Hoài Đức-Hà nội năm 2020-2021 [Luận án], Trường Đại học Thăng Long; 2021.

10. Nguyễn Thị Hương, Nguyễn Công Khản. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng bệnh nhi dưới 5 tuổi mắc tiêu chảy cấp tại Khoa Nhi tiêu hóa – Dinh dưỡng – Lây Bệnh viện đa khoa Xanh Pôn. Tạp chí Y học Việt Nam. 2022;515(1). DOI: <https://doi.org/10.51298/vmj.v515i1.2699>

11. Trần Văn Đăng, Vũ Phong Túc, Trương Tuấn Anh, Nguyễn Thị Dung. 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 năm 2020. Tạp chí Khoa học Điều dưỡng. 2020;3(5):103-110.

12. Yukiya Kurahashi, Weerawan Hattasingh, Supawat Chatchen et al. Association of undernutrition with dengue, malaria and acute diarrhea among children in a Thai-Myanmar border. Journal of public health (Oxford, England). 2022;44(1):77-83. doi: 10.1093/pubmed/fdab146.

13. Phan Hoàng Thùy Linh. 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. 2018;1(2):44-50.

14. Lê Tấn Giàu, Trương Công Đây, Tạ Văn Trâm. Đặc điểm bệnh tiêu chảy cấp điều trị nội trú tại Khoa nhi Bệnh viện đa khoa trung tâm Tiền Giang từ 01/8/1016 đến 31/10/2016. Tạp chí Y học Tp Hồ Chí Minh. 2017;21(6):105-111.