



Kết quả chăm sóc trẻ mắc bệnh cúm mùa tại Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Times city năm 2021

Hà Thị Thuần^{1,2}, Hoàng Thị Thanh², Nguyễn Thị Thanh Hoa¹, Đặng Thị Phương¹,
Đào Thị Hương¹, Đinh Thị Phương Thùy¹, Vũ Thị Thanh Hương¹, Dương Thị Hải¹
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 mắc bệnh cúm mùa tại bệnh viện đa khoa Vinmec Times City năm 2021. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang trên bệnh nhi dưới 16 tuổi chẩn đoán mắc cúm mùa điều trị nội trú tại Khoa nhi, Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Times City. Số liệu nghiên cứu được thu thập thông qua hồ sơ bệnh án, 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 phần mềm Stata 12.0 với bảng biểu mô tả tần số và tỷ lệ các nhu cầu. **Kết quả:** Trong số các bệnh nhi mắc cúm mùa nhập viện, Tỷ lệ giới tính của nam cao hơn của nữ (54,6% so với 45,5%). Tỷ lệ trẻ có tiền sử tiếp xúc với người mắc cúm ở trường học là cao nhất với 53,7%, trong khi không có trẻ nào tiếp xúc với người mắc cúm tại bệnh viện. Có 95,8% các trẻ bị bệnh 1-2 ngày trước khi nhập viện, có 88,4% các trẻ nhập viện được có diễn biến tốt dần lên, giảm các triệu chứng, ăn chơi ngoan dần lên. **Kết luận:** Kết quả chăm sóc tốt chiếm 81,5% và tỷ lệ chăm sóc chưa tốt là 18,5%. Trong chăm sóc trẻ mắc cúm mùa cần quan tâm, chú ý những trẻ dưới 5 tuổi, có tình trạng sốt cao/rất cao; bệnh nhi có kèm theo tiêu chảy hoặc nôn, trớ.

Từ khóa: Bệnh cúm mùa, chăm sóc, trẻ em, Bệnh viện Vinmec Times City

The outcome of caring for children who contracted seasonal flu at Vinmec Times city International Hospital in 2021

Ha Thi Thuan^{1,2}, Hoang Thi Thanh², Nguyen Thi Thanh Hoa¹, Dang Thi Phuong¹,
Dao Thi Huong¹, Dinh Thi Phuong Thuy¹, Vu Thi Thanh Huong¹, Duong Thi Hai¹
¹Vinmec Times City International Hospital; ²Thang Long University

ABSTRACT

Objective: To examine the outcomes of caring for children who contracted seasonal flu at Vinmec Times City General Hospital in 2021. **Method:** Cross-sectional study on children under 16 years old diagnosed with the disease seasonal influenza inpatient treatment at the Department of Pediatrics, Vinmec Times City International General Hospital. Research data were collected through medical records, the questionnaire to evaluate nurses' child care work and instructions related to the practice of mothers taking care of children. Data analysis on Stata 12.0 software with tables describing frequency and rate of needs. **Results:** Among the hospitalized children with seasonal flu, the gender ratio of men is higher than that of women (54.6% compared to 45.5%). The proportion of children with a history of contact with people with influenza at school was the highest at 53.7%, while no children had contact with people with influenza at the hospital. 95.8% of children were sick 1-2 days before admission to the hospital. 88.4% of the hospitalized children gradually improved, reduced symptoms, gradually became better at playing. **Conclusion:** Good care results accounted for 81.5% and the rate of poor care was 18.5%. When caring for children with seasonal flu, we need to pay attention to children under five years old with high/very high fever; Pediatric patients have diarrhea, vomiting, and regurgitation.

Keywords: Seasonal flu, care, children, Vinmec Times City hospital.

Tác giả: Hà Thị Thuần
Email: thuanhtnkd@gmail.com
DOI: 10.54436/jns.2023.05.682

Ngày nhận bài: 08/8/2023
Ngày hoàn thiện: 15/10/2023
Ngày đăng bài: 16/10/2023

ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh cúm là bệnh truyền nhiễm lây lan qua đường hô hấp, ghi nhận các trường hợp mắc quanh năm. Bệnh có khả năng lây nhiễm rất cao, lây nhanh qua đường hô hấp và lây qua đường giọt bắn thông qua các giọt nhỏ nước bọt hay dịch tiết mũi họng do hắt hơi, ho khạc. Theo trung tâm phòng ngừa dịch bệnh Hoa Kỳ (CDC), từ năm 2010 trở lại đây, mỗi năm trên thế giới có khoảng 9 - 45 triệu trường hợp mắc cúm mùa với khoảng trên 61.000 trường hợp tử vong do biến chứng viêm phổi do cúm¹. Bệnh cúm là một bệnh rất phổ biến ở trẻ em. Thậm chí, tỷ lệ nhiễm cúm của trẻ em cao hơn lên tới 50% trong thời kỳ đại dịch. Tại Việt Nam, trong 10 năm gần đây, hàng năm ghi nhận khoảng từ 1 triệu đến 1,8 triệu trường hợp mắc hội chứng cúm, nguyên nhân chủ yếu do các chủng vi rút cúm A(H3N2), cúm A(H1N1) và cúm B gây ra các biến chứng nặng và tử vong trên mọi lứa tuổi trong đó có trẻ em^{2,3}. Trẻ em có hệ miễn dịch yếu, không có khả năng miễn dịch từ trước nên cúm mùa tuy diễn biến nhẹ nhưng có thể chuyển biến nghiêm trọng gây các biến chứng. Chăm sóc, điều trị tốt, đúng cách cho trẻ mắc cúm sẽ hạn chế tối đa biến chứng xảy ra là trách nhiệm của nhân viên y tế, đặc biệt là điều dưỡng viên. Cho đến nay, những nghiên cứu về cúm mùa trên đối tượng trẻ em ở Việt Nam tiến hành chưa nhiều, đặc biệt là những đề tài đánh giá kết quả chăm sóc, điều trị ở trẻ mắc cúm mùa. Vì những lý do trên, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm mục tiêu: *Đánh giá kết quả chăm sóc bệnh nhi mắc bệnh cúm mùa điều trị nội trú tại Khoa nhi, Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Times City năm 2021.*

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

Đối tượng nghiên cứu: 216 Bệnh nhi dưới 16 tuổi chẩn đoán mắc cúm mùa điều

trị nội trú tại Khoa nhi, Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Times City.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Bệnh nhi dưới 16 tuổi được chẩn đoán mắc bệnh cúm mùa dựa vào yếu tố dịch tễ, lâm sàng, cận lâm sàng. Cha/mẹ/người chăm sóc và bệnh nhi đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhi có dị tật bẩm sinh, có bệnh lý miễn dịch hoặc nhiễm HIV, có bệnh mạn tính phức tạp kèm theo. Cha/mẹ/người chăm sóc chuyển viện/ xin ra viện theo nguyện vọng hoặc từ chối tham gia. Bệnh nhi từ chối tham gia nghiên cứu.

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

Thời gian và địa điểm nghiên cứu: Tại Khoa Nhi, Bệnh viện Đa khoa quốc tế Vinmec Times City từ tháng 01/2021 đến hết tháng 08/2021.

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 từ thời điểm nhập viện đến khi ra viện.

- Đánh giá các triệu chứng lâm sàng, cận lâm sàng, tại các thời điểm khác nhau: Ngày 1, ngày 2... ngày ra viện dựa vào dữ liệu hồ sơ bệnh án.

- Đánh giá hoạt động chăm sóc bệnh nhi mắc cúm mùa thông qua việc phỏng vấn bà mẹ vào ngày ra viện.

Các tiêu chuẩn đánh giá: Dựa vào Quyết định số 2078/QĐ-BYT ngày 23/06/2011 của Bộ Y tế về việc ban hành Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị cúm mùa, kết quả chăm sóc được đánh giá tốt khi cả bốn tiêu chí sau đều đạt được bao gồm: Hết

hoặc giảm triệu chứng, trẻ ăn tốt và chơi ngoan/ Không có biến chứng/ Khỏi bệnh, giảm nhiều, ra viện/ thời gian nằm viện dưới 5 ngày.

- Kết quả chăm sóc không tốt khi 1 trong 4 yếu tố trên không đạt được.

KẾT QUẢ

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm của bệnh nhi		n	%
Tuổi	< 5 tuổi	156	72,2
	5- < 10 tuổi	50	23,1
	10-16 tuổi	10	4,7
Giới	Nam	118	54,6
	Nữ	98	45,4
Tiền sử tiếp xúc với người mắc cúm	Gia đình	59	27,3
	Trường Học	116	53,7
	Bệnh viện	0	0
	Không rõ	41	19
Số ngày bị bệnh trước khi vào viện	1-2 ngày	207	95,8
	3-5 ngày	9	4,2
Thời gian điều trị	≤ 5 ngày	187	86,6
	> 5 ngày	29	13,4
	Trung bình (ngày)		3,8 ± 1,7

Phần lớn đối tượng nghiên cứu có độ tuổi dưới 5 tuổi chiếm 72,2% và tỷ lệ thấp nhất trong nhóm này là các trẻ có độ tuổi từ 10-16 tuổi chiếm 4,7%. Tỷ lệ giới tính của nam cao hơn của nữ (54,6% so với 45,5%). Tỷ lệ trẻ có tiền sử tiếp xúc với người mắc cúm ở trường học là cao nhất với 53,7%, trong khi không có trẻ nào tiếp xúc với người mắc cúm tại bệnh viện. Có 95,8% các trẻ bị bệnh 1-2 ngày trước khi nhập viện.

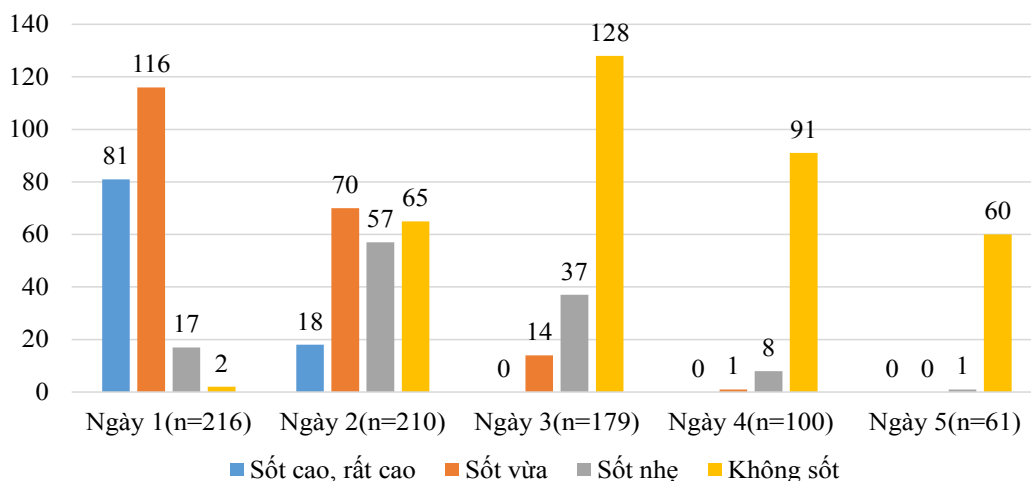
Bảng 2. Hoạt động chăm sóc của điều dưỡng đối với bệnh nhi cúm mùa

Hoạt động chăm sóc	Bệnh nhi cần được chăm sóc									
	Ngày 1 n = 216		Ngày 2* n = 210		Ngày 3* n = 179		Ngày 4* n = 100		Ngày 5* n = 61	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Chăm sóc tích cực	4	1,9	0	0	0	0	0	0	0	0
Chăm sóc trẻ sốt:										
- Nói rộng quần áo	214	99,1	145	69,0	51	28,5	9	9,0	1	1,6
- Uống đủ nước	214	99,1	145	69,0	51	28,5	9	9,0	1	1,6

Hoạt động chăm sóc	Bệnh nhi cần được chăm sóc									
	Ngày 1 n = 216		Ngày 2* n = 210		Ngày 3* n = 179		Ngày 4* n = 100		Ngày 5* n = 61	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
- Lau nước ấm	197	91,2	88	41,9	14	7,8	1	1,0	0	0
- Dùng thuốc hạ sốt	81	37,5	18	8,6	0	0	0	0	0	0
Giảm ho	136	63,0	115	54,8	81	45,3	47	47,0	23	37,7
Giảm viêm long	164	75,9	106	50,5	50	27,9	22	22,0	4	6,6
Tư vấn dinh dưỡng, vệ sinh và tiêm chủng	216	100	0	0	0	0	0	0	0	0

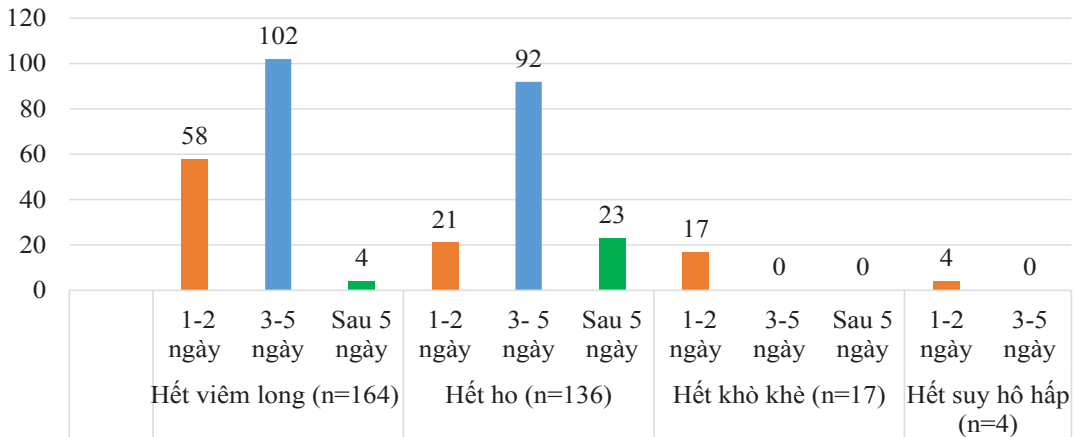
*: Từ ngày thứ 2 sau khi nhập viện, tùy tình trạng sức khỏe của trẻ, bác sĩ điều trị sẽ cho bé xuất viện với những trẻ sức khỏe ổn định. Vì vậy, số lượng bệnh nhi ở các ngày theo dõi tiếp theo có thể ít hơn ngày nhập viện.

Trong số 216 trẻ nhập viện chỉ có 4 trẻ là cần chăm sóc tích cực ngày đầu tiên. Từ ngày thứ 2 nếu tình trạng bệnh của trẻ ổn định, bác sĩ sẽ cho trẻ ra viện. Do vậy Với những trẻ có sốt, gần 100% các bà mẹ được điều dưỡng hướng dẫn về nơi rộng quần áo, uống đủ nước ngay trong ngày đầu tiên khi trẻ nhập viện và vẫn duy trì thực hiện trong các ngày tiếp theo, 91,2% các bà mẹ được hướng dẫn về lau nước ấm, các triệu chứng về hô hấp cũng được can thiệp và tư vấn. Các triệu chứng về sốt, hô hấp thì đều giảm dần qua các ngày điều trị tại bệnh viện. 100% trẻ được tư vấn về dinh dưỡng, vệ sinh và tiêm chủng.



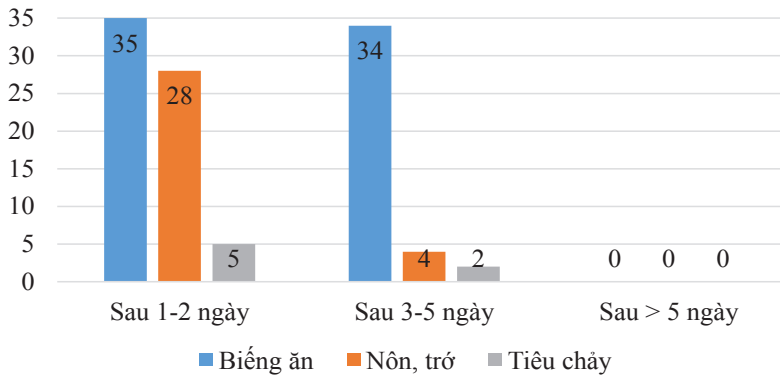
Biểu đồ 1. Diễn biến tình trạng sốt của bệnh nhi cúm mùa

Phần lớn bệnh nhi nhập viện thì đều có triệu chứng sốt 214 đối tượng (99,1%), trong đó chủ yếu là sốt vừa với 116 đối tượng (53,7%). Tình trạng sốt của các bệnh nhi giảm dần những ngày sau đó, giảm mạnh nhất vào ngày thứ 3 sau nhập viện. Đến ngày thứ 5 gần như không còn bệnh nhi sốt.



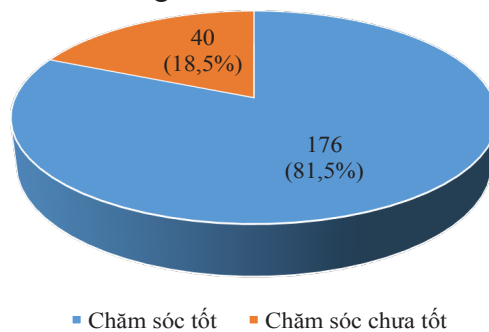
Biểu đồ 2. Thay đổi của triệu chứng hô hấp

Phần lớn các triệu chứng về viêm long, ho, khò khè thì thường hết sau 3-5 ngày nằm viện. Riêng tình trạng suy hô hấp khi vào viện xuất hiện ở 4 bệnh nhi và tất cả đều là suy hô hấp độ 2. Sau 1 ngày dấu hiệu suy hô hấp hết ở cả 4 bệnh nhi này.



Biểu đồ 3. Thay đổi triệu chứng tiêu hóa

Các triệu chứng tiêu hóa gặp ở bệnh nhi cúm mùa chủ yếu là biếng ăn, nôn/trớ và tiêu chảy. Hầu hết bệnh nhi hết nôn trớ và tiêu chảy sau 1-2 ngày nhập viện. Sau 5 ngày thì 100% trẻ không còn các triệu chứng về tiêu hóa.



Biểu đồ 4. Kết quả chăm sóc, điều trị chung

Có 81,5% trẻ được đánh giá là chăm sóc tốt, trong khi có 18,5% trẻ được đánh giá là chăm sóc chưa tốt.

BÀN LUẬN

Đặc điểm chung đối tượng nghiên cứu: Trong 216 bệnh nhi có tuổi trung bình là $4,3 \pm 0,2$ tuổi; Nhóm bệnh nhi dưới 5 tuổi chiếm 72,2% trong đó nhóm từ 2 dưới 3 tuổi chiếm 36,1%. Đây là giai đoạn trẻ tăng trưởng nhanh, chức năng của các bộ phận phát triển mạnh nhưng vẫn chưa hoàn thiện, khả năng tự miễn dịch còn yếu, nên trẻ rất dễ mắc các bệnh lý mắc phải đặc biệt là nhiễm trùng hô hấp⁵. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cao hơn nghiên cứu tại Nam Âu từ năm 2010-2016 thấy rằng: 56,7% dưới 2 tuổi, 24,4% dưới 1 tuổi và tuổi trung bình là $3,3 \pm 4,0$ (cúm A) và $4,4 \pm 3,9$ (cúm B)⁶, một nghiên cứu khác từ 02/2010 - 12/2018 của Silivia Ávila Morales (2021) thì độ tuổi trung bình là $35,6 \pm 36,7$ tháng ($3,0 \pm 3,1$ tuổi)⁷. Nghiên cứu của Trần Văn Duy (2019) cho thấy độ tuổi trung bình của bệnh nhi mắc cúm là 22,46 tháng. Tuổi bị bệnh nhỏ nhất là 1 tháng tuổi, lớn nhất là 12 tuổi. Độ tuổi hay gặp nhất là dưới 60 tháng tuổi.

Kết quả nghiên cứu thấy rằng tỷ lệ nam/nữ là 1,2, nam chiếm 54,6%; nữ chiếm 45,4%, tỷ lệ trẻ nam có cao hơn nữ. Kết quả nghiên cứu tương đồng với nghiên cứu trong nước như Vũ Thị Phượng (2021), Trần Văn Duy (2019)⁸. Nghiên cứu của I-Ching Sam và cộng sự (2010) nghiên cứu trên 132 trẻ em nhập viện vì Cúm mùa ở Malaysia thấy rằng tỷ lệ nam chiếm 56,8% nữ chiếm 43,2%⁹.

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy trong 216 bệnh nhi, nhóm có “tiếp xúc gần” với nguồn lây (nguồn bệnh trong gia đình, lớp học) là những trẻ có biểu hiện ho, sốt hoặc đã được chẩn đoán nhiễm cúm trong thời gian trước đó chỉ chiếm 27,3%. Nhóm “tiếp xúc xa” là những trẻ sinh sống, học tập trong cộng đồng (trong khu vực trẻ sinh sống như trường học, khu phố, tòa nhà) nơi

có những người có biểu hiện ho, sốt hoặc đã được chẩn đoán nhiễm cúm chiếm 53,7%. Kết quả của chúng tôi cao hơn nghiên cứu của Trần Văn Duy (2019), qua việc hỏi tiền sử xác định được 21,7% số trẻ có tiếp xúc với nguồn bệnh nghi ngờ, trong đó 14,8% từ các thành viên trong gia đình, có 2 ca có anh chị em đã xác định mắc cúm mùa trước đó⁴.

Về thời gian mắc bệnh trung bình trước khi vào viện là $1,44 \pm 0,58$ ngày, trong đó hầu hết có 95,8% bệnh nhi có biểu hiện bệnh 1 đến 2 ngày trước khi vào viện. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với nghiên cứu của Vũ Duy Dũng (2010)¹⁰, trong 361 trẻ tham gia nghiên cứu thì số ngày diễn biến của bệnh trước khi vào viện trung bình là khoảng 3 ngày, thấp nhất là 1 ngày và cao nhất là 20 ngày. Nhập viện trong 3 ngày đầu tiên chiếm tỷ lệ cao (72,8%), nhập viện trong vòng 4 đến 7 ngày là 25,8%, còn nhập viện sau 8 ngày trở lên rất ít (1,4%).

Triệu chứng lâm sàng: Triệu chứng lâm sàng của các bệnh nhi này giảm dần những ngày sau nhập viện. Triệu chứng sốt giảm mạnh nhất vào ngày thứ 3, đến ngày thứ 5 gần như không còn bệnh nhi sốt (98,4%). Số ngày hết sổ mũi là $3 \pm 1,3$ ngày, hết ho, khò khè là $4 \pm 1,8$ ngày, hết nôn trớ trung bình là $1,6 \pm 0,7$ ngày.

Trong nghiên cứu của Vũ Thị Phượng (2021) thấy rằng, thời gian trung bình của những ngày bị sốt, kèm theo ho hoặc viêm mũi là 4 ngày. Còn ho đạt đỉnh điểm sau ba đến bốn ngày. Viêm mũi xảy ra trong thời gian trung bình 10 ngày⁸. Nghiên cứu của Vũ Thị Ánh Hồng năm 2021 cho thấy diễn biến các triệu chứng của bệnh nhi mắc cúm thông thường: thời gian trung bình từ khi khởi phát đến khi hết sốt là $4,3 \pm 2,6$ ngày. Ho là $5,5 \pm 3,2$ ngày. Đau họng là $3,9 \pm 2,7$ ngày. Sổ mũi là $4,1 \pm 2,8$ ngày. Ngạt mũi là $3,5 \pm 2,5$ ngày. Đau mũi người là $4,5 \pm 3,2$

ngày. Đau đầu là $3,5 \pm 2,6$ ngày¹¹. Đối với bệnh nhi suy giảm miễn dịch (HIV), đồng nhiễm vi khuẩn virus, mắc bệnh ác tính như bạch cầu cấp thấy rằng những yếu tố này làm kéo dài thời gian sốt lâu hơn những trẻ không có bệnh nền (trẻ co giật do sốt đơn thuần). Trung bình sốt những bệnh nhi này là 7 ngày nếu dùng thuốc kháng virus trước 48 giờ và 12 ngày sử dụng thuốc sau 48 giờ.

Thời gian nằm viện: Đa số bệnh nhi có thời gian nằm viện dưới 5 ngày chiếm 86,6%, trên 5 ngày nằm viện chiếm 13,4%. Thời gian nằm viện trung bình là $3,8 \pm 1,7$ ngày. Kết quả này cao hơn nghiên cứu của Vũ Duy Dũng¹⁰, số ngày nằm viện trung bình là 3,52 ngày, trong đó hầu hết nằm viện trong 7 ngày (98,4%). Nghiên cứu của Jané M. và cộng sự (2019) thấy rằng thời gian nằm viện trung bình là $9,2 \pm 13,8$ (ngày), trong đó bệnh nhi mắc cúm A là $9,9 \pm 18,4$ (ngày) và cúm B là $8,40 \pm 9,0$ (ngày)⁷. Như vậy, số ngày nằm viện của bệnh nhi là không dài, phản ánh thời gian diễn biến của bệnh giống trong y văn.

Biến chứng của bệnh: Có thể thấy, khi trẻ có yếu tố nguy cơ, bệnh thường có xu hướng nặng hơn, nhiều biến chứng hơn, thời gian điều trị dài hơn. Do chức năng cơ quan không toàn vẹn nên quá trình đáp ứng của cơ thể chống lại bệnh tật và quá trình phục hồi cũng không nhanh chóng, hiệu quả như ở trẻ lớn, khỏe mạnh. Trong nghiên cứu của chúng tôi, biến chứng của bệnh rất ít gặp (98,1%), chỉ có 1,9% với 04 ca. Tỷ lệ biến chứng trong nghiên cứu của chúng tôi rất thấp, phản ánh mức độ bệnh nói chung là nhẹ và chỉ định thuốc kháng virus cũng kịp thời và chính xác. Kết quả nghiên cứu tương đồng với nghiên cứu của Vũ Duy Dũng chỉ có 2,7% bệnh nhi gặp biến chứng, có 06 ca viêm phế quản phổi (1,6%), trong đó có 02 ca phải thở oxy, không có ca nào

cần thông khí nhân tạo. Những biến chứng còn lại là viêm thanh quản, sốt cao co giật, viêm tai giữa rất hiếm gặp. Nghiên cứu của Vũ Thị Ánh Hồng (2021) cho kết quả biến chứng xảy ra ở bệnh nhi tại Bệnh viện trẻ em Hải Phòng là viêm phế quản (19,8%), viêm phổi (15,7%)¹¹. Ngoài ra, bệnh nhi còn gặp các biến chứng khác: viêm tai giữa, viêm phổi kết hợp viêm tai giữa, tiêu chảy cấp, viêm xoang trán. Tất cả bệnh nhi đều khỏi bệnh được ra viện và không có trẻ nào tử vong trong nghiên cứu này. Kết quả chăm sóc chung mức tốt chiếm 81,5% và chưa tốt 18,5%.

Kết quả nghiên cứu gợi ý rằng chẩn đoán sớm bệnh, có chỉ định thuốc phù hợp và kết hợp chăm sóc điều dưỡng tốt góp phần hồi phục sức khỏe và hạn chế các biến chứng.

Hạn chế của nghiên cứu là bệnh nhi vào viện ở nhiều thời điểm khác nhau của bệnh, do đó triệu chứng lâm sàng khi vào viện thực chất là biểu hiện bệnh ở nhiều giai đoạn khác nhau, rất khó để phân tích làm nổi bật diễn biến lâm sàng của bệnh theo từng giai đoạn.

KẾT LUẬN

Tất cả bệnh nhi đều khỏi bệnh được ra viện và không có trẻ nào tử vong trong nghiên cứu này. Kết quả chăm sóc chung mức tốt chiếm 81,5% và chưa tốt 18,5%.

KHUYẾN NGHỊ: Trong chăm sóc trẻ mắc cúm mùa cần quan tâm, chú ý những trẻ dưới 5 tuổi, có tình trạng sốt cao/rất cao; bệnh nhi có kèm theo tiêu chảy hoặc nôn, trớ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Brendan Flannery, Sue B Reynolds, Lenee Blanton, et al. Influenza Vaccine Effectiveness Against Pediatric Deaths: 2010-2014. *Pediatrics*. 2017;139(5). doi: 10.1542/peds.2016-4244.

2. Phan Công Hùng, Nguyễn Quốc Huy, Nguyễn Thị Phương Thúy và cộng sự. Đặc điểm dịch tễ học hội chứng cúm mùa qua hệ thống giám sát trọng điểm tại bệnh viện Nhiệt đới TP Hồ Chí Minh giai đoạn 2006-2012. Tạp chí y học dự phòng. 2013;23(146):219 - 226.
3. Simpson C, Lone N, Kavanagh K et al. Health Services and Delivery Research. In: Seasonal Influenza Vaccine Effectiveness (SIVE): an observational retrospective cohort study – exploitation of a unique community-based national-linked database to determine the effectiveness of the seasonal trivalent influenza vaccine. Southampton (UK): NIHR Journals Library; 2013. DOI: 10.3310/hsdr01100.
4. Trần Văn Duy. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng bệnh cúm mùa ở trẻ em điều trị tại khoa truyền nhiễm bệnh viện Nhi TƯ. Tạp chí y học Việt Nam. 2019.
5. Yuejie Z, Yanxia H, Jikui D, et al. Hospitalized children with 2009 influenza A (H1N1) infection in Shenzhen, China, November-December 2009. Pediatric pulmonology. 2011;46(3):246-252. DOI: 10.1002/ppul.21359
6. Grohskopf LA, Alyanak E, Broder KR et al. Prevention and Control of Seasonal Influenza with Vaccines: Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices - United States, 2019-20 Influenza Season. MMWR Recommendations and reports : Morbidity and mortality weekly report Recommendations and reports. 2019;68(3):1-21.
7. Mireia J, Maria J.V, Nuria S, et al. Epidemiological and clinical characteristics of children hospitalized due to influenza A and B in the south of Europe, 2010-2016. Scientific reports. 2019;9(1):12853. <https://doi.org/10.1038/s41598-019-49273-z>
8. Vũ Thị Phượng. Đặc điểm dịch tễ học lâm sàng của cúm mùa ở trẻ em được điều trị tại Bệnh viện Nhi Trung ương: Trường Đại học Y Hà Nội. 2021.
9. Wong LP, Sam IC. Factors influencing the uptake of 2009 H1N1 influenza vaccine in a multiethnic Asian population. Vaccine. 2010;28(28):4499-4505. DOI: 10.1016/j.vaccine.2010.04.043.
10. Vũ Duy Dũng. Nghiên cứu đặc điểm dịch tễ học lâm sàng, lâm sàng và cận lâm sàng của cúm A/H1N1 ở trẻ em điều trị tại khoa Truyền nhiễm bệnh viện Nhi trung ương năm 2009, [Khóa luận tốt nghiệp Bác sĩ y khoa], Trường Đại học Y Hà Nội. 2010.
11. Vũ Thị Ánh Hồng, Nguyễn Ngọc Sáng, Tô Thanh Hương. Đặc điểm dịch tễ học lâm sàng và biến chứng của bệnh cúm mùa tại Bệnh viện trẻ em Hải Phòng. Tạp chí Y học Việt Nam. 2021;503:207-213.