

não trên cắt lớp vi tính) [4], [5], [6], [7], [8].

Với bệnh nhân của chúng tôi do bệnh nhân có tổn thương hôn mê sâu sau ngừng tuần hoàn Glasgow 3 điểm nên chúng tôi quyết định hạ thân nhiệt với nhiệt độ đích 33 độ C. Bệnh nhân của chúng tôi mặc dù đã được dinh dưỡng tĩnh mạch trong 3 ngày đầu, tuy nhiên vẫn có tình trạng tổn thương phổi nặng do phổi hợp viêm phổi sặc, phù phổi tổn thương, xẹp phổi do dùm giãn cơ kéo dài. Mặc dù bệnh nhân của chúng tôi hạ thân nhiệt trong khoảng thời gian tối thiểu 24 giờ, và sau 16 giờ tình trạng phổi tiến triển xấu đi chúng tôi đã nhanh chóng giảm bớt an thần và giãn cơ. Rất may tổn thương phổi của bệnh nhân nhanh chóng hồi phục bằng thở máy kiểm soát, kháng sinh, vỗ rung tích cực. Do vậy với nhóm bệnh nhân hạ thân nhiệt đặc biệt có sử dụng giãn cơ, cần chú ý theo dõi sát tình trạng tổn thương phổi để có thể điều chỉnh kịp thời.

Chỉ định hạ thân nhiệt chỉ huy chỉ nên thực hiện trong thời điểm từ 6 giờ kể từ thời điểm có tái lập tuần hoàn tự nhiên. Hiện nay tại Phú Quốc, Vinmec Phú Quốc là bệnh viện duy nhất triển khai thành công kỹ thuật hạ thân nhiệt chỉ huy. Do thời gian di chuyển các bệnh nhân nội đảo đi tuyến trên rất dài, khi bệnh nhân chuyển được đến các cơ sở có thể hạ thân nhiệt thì bệnh nhân đã hết chỉ định. Do vậy việc hạ thân nhiệt được triển khai tại các bệnh viện cơ sở, cách xa trung tâm như ở Vinmec Phú Quốc là điều tối quan trọng. Giúp cung cấp được phương án điều trị không thể thay thế và tốt nhất cho bệnh nhân nội đảo.

IV. KẾT LUẬN VÀ KHUYẾN NGHỊ

Nên tiếp tục triển khai liệu pháp hạ thân nhiệt chỉ huy đối với các trường hợp ngừng tim có tái lập tuần hoàn tự nhiên.

Đối với các trường hợp ngừng tim không rõ thời gian, sau cấp cứu tim đập trở lại cũng nên cân nhắc hạ thân nhiệt chỉ huy như đối với trường hợp ca lâm sàng này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **American Heart Association** (2020), "Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care", *Circulation*, 142 (suppl2): S366-S468.
2. **Surani S, Varon J** (2016), "The expanded use of targeted temperature management: time for reappraisal", *Resuscitation*, 2016;108:0.
3. **Polderman KH, Varon J** (2018), "Confusion around therapeutic temperature management hypothermia after in-hospital cardiac arrest?", *Circulation*, 137:219-221.
4. **Nielsen N et al** (2013), "Targeted temperature management at 33°C versus 36°C after cardiac arrest", *N Engl J Med*, 369:2197.
5. **Lascarrou JB et al** (2019), "Targeted Temperature Management for Cardiac Arrest with Nonshockable Rhythm", *N Engl J Med*, 381:2327.
6. **Dankiewicz et al** (2021), "Hypothermia versus Normothermia after Out-of-Hospital Cardiac Arrest", *N Engl J Med*, 384:2283.
7. **Callaway CW et al** (2020), "Association of Intimal Illness Severity and Outcomes after Cardiac Arrest with Targeted Temperature Management at 36°C or 33°C", *JAMA Network Open*, 3: 208215.
8. **Nishikimi et al** (2021), "Outcome Related to Level of Targeted Temperature Management in Postcardiac Arrest Syndrome of Low, Moderate, High Severities: A nationwide Multicenter Prospective Registry", *Crit Care Med*, 49 e 741.

KHẢO SÁT KIẾN THỨC, THỰC HÀNH VỀ BỆNH TIÊU CHẢY Ở NGƯỜI CHĂM SÓC TRẺ DƯỚI 5 TUỔI TẠI XÃ ĐỒN CHÂU HUYỆN DUỖN HẢI, TỈNH TRÀ VINH NĂM 2021

Nguyễn Thị Mỹ Hòa*

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định tỷ lệ kiến thức đúng, thực hành đúng về bệnh tiêu chảy và một số yếu tố liên quan đến kiến thức đúng, thực hành đúng về bệnh tiêu chảy ở người chăm sóc trẻ dưới 5 tuổi tại Xã Đồn

*Trường Đại học Trà Vinh

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Mỹ Hòa

Email: ntmhoa89@gmail.com

Ngày nhận bài: 10/6/2022

Ngày phản biện khoa học: 8/7/2022

Ngày duyệt bài: 19/7/2022

Châu, huyện Duyên Hải, tỉnh Trà Vinh năm 2021. **Đối tượng và phương pháp:** Thiết kế nghiên cứu cắt ngang mô tả thực hiện trên 300 người chăm sóc trẻ, bằng phương pháp chọn mẫu PPS. **Kết quả:** Tỷ lệ người chăm sóc trẻ có kiến thức đúng là 39,3%. Tỷ lệ người chăm sóc trẻ có thực hành đúng là 40%. Và một số yếu tố liên quan đến kiến thức đúng, thực hành đúng là nghề nghiệp, tư vấn chăm sóc dinh dưỡng và tiền căn tiêu chảy ở trẻ. **Kết luận:** Cần hướng dẫn thực hành chăm sóc dinh dưỡng cho trẻ tiêu chảy ở nhóm nghề nội trợ, tăng cường khuyến khích người chăm sóc trẻ đưa trẻ đi khám và tư vấn dinh dưỡng cho trẻ.

Từ khóa: Tiêu chảy ở trẻ dưới 5 tuổi, Trà Vinh.

SUMMARY**SURVEY ON KNOWLEDGE, PRACTICE ABOUT DIARRHEA AMONG TAKE CARE OF PERSON OF CHILDREN UNDER 5 YEARS OLD AT DON CHAU COMMUNE, DUyen HAI TOWN, TRA VINH PROVINCE IN 2021**

Aims: To determine the ratio of correct knowledge and practice about diarrhea. Beside this study will evaluate some factors related to correct knowledge and practice about diarrhea among take care of persons of children under 5 years old in Don Chau commune, Duyen Hai district, Tra Vinh province in 2021. **Subjects and method:** Cross-sectional study design describing implementation of 300 take care of persons using PPS sampling method. **Results:** There are 39,3% of take care of persons, who have correct knowledge. The number of take care of persons with correct practice is 40%. There are some factors related to correct knowledge and practice are occupation, nutrition care counseling and a history of diarrhea in children. **Conclusions:** It is necessary to guide how to take care of children being diarrhea for housewives, and encourage children' parents take them to medical examination and nutrition counseling for children.

Keywords: Diarrhea in children under 5 years old, Tra Vinh

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trong những năm gần đây tình hình tiêu chảy có xu hướng tăng là vấn đề đáng quan tâm của sức khỏe cộng đồng, trẻ em dưới 5 tuổi có thể mắc nhiều loại bệnh khác nhau, nhưng đứng đầu vẫn là bệnh tiêu chảy. Đây là loại bệnh lây qua đường tiêu hóa hay gặp ở trẻ dưới 5 tuổi nhất là ở các nước đang phát triển, cũng là nguyên nhân hàng đầu gây tử vong cho trẻ, chiếm khoảng 8% tổng số ca tử vong năm 2016. Trên thế giới có khoảng 1,7 tỷ trường hợp tiêu chảy ở trẻ em mỗi năm và có khoảng 525.000 trường hợp tử vong do tiêu chảy ở trẻ dưới 5 tuổi, hơn một nửa trong số này là ở Châu Phi và Nam Á. Theo thống kê y tế (2014) tỷ lệ mắc tiêu chảy là 624,14/100.000 dân[2]. Tại Trà Vinh theo báo cáo của Trung tâm kiểm soát bệnh tật tỉnh năm 2020 toàn tỉnh có 1.460 người mắc bệnh tiêu chảy đứng đầu trong danh sách 28 bệnh lây nhiễm. Xã Đôn Châu là một xã nghèo của tỉnh Trà Vinh, với tình trạng kinh tế còn chưa phát triển, cho nên người chăm sóc chính cho trẻ không hoàn toàn là ba mẹ của trẻ mà chỉ là người thân trong gia đình chủ yếu là ông bà của trẻ, họ chưa được tiếp cận nhiều nguồn thông tin từ phương tiện thông tin đại chúng để xử trí trẻ bị tiêu chảy. Tại xã Đôn Châu, huyện Duyên Hải vào khoảng thời gian năm 2019 – 2020 có đến 150 trẻ dưới 5 tuổi bị tiêu chảy tăng 25% so với

cùng kì năm trước. Để tìm hiểu nguyên nhân gây gia tăng số lượng trẻ em bị tiêu chảy chúng tôi tiến hành khảo sát tỷ lệ kiến thức và thực hành về chăm sóc trẻ tiêu chảy của người chăm sóc trẻ dưới 5 tuổi tại xã Đôn Châu nhằm xác định tỷ lệ kiến thức đúng, thực hành đúng tình hình và một số yếu tố liên quan có ảnh hưởng đến kiến thức đúng, thực hành đúng của các người chăm sóc trẻ tại địa phương. Kết quả từ nghiên cứu này sẽ là cơ sở cho các chương trình chăm sóc sức khỏe cho trẻ em góp phần nâng cao sức khỏe thể chất, tinh thần cũng như cải thiện tầm vóc, giảm các nguy cơ bất lợi do tiêu chảy qua mức.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Người chăm sóc chính cho trẻ dưới 5 tuổi đang sinh sống tại xã Đôn Châu, huyện Duyên Hải, tỉnh Trà Vinh.

2.2. Thời gian nghiên cứu: Từ ngày 01/03/2021 đến 09/05/2021

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

2.4. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

Cỡ mẫu tối thiểu được tính theo công thức ước lượng cỡ mẫu cho 1 tỷ lệ bao gồm 300 mẫu được chọn bằng kỹ thuật chọn mẫu PPS. Tổng số người chăm sóc trẻ của 10 ấp là 965 người. Số ấp cần chọn là 6 ấp. Lập danh sách cộng đồng tích lũy người chăm sóc trẻ ở 10 ấp sau đó tính khoảng cách k bằng cách chia tổng số người chăm sóc trẻ cho 6 ấp được $k = 965/6 = 161$. Chọn một số ngẫu nhiên $i=30$ nằm trong khoảng (1,161), chọn được ấp đầu tiên có dân số cộng đồng chứa $i=30$, chọn ấp tiếp theo có dân số cộng đồng chứa $i+1k$, cho đến ấp thứ 6 là $i+5k$ (dân số cộng đồng tương ứng 6 ấp được chọn là 129, 286, 397, 549, 698, 972). Với 300 người chọn từ 6 ấp (tổng dân số là $609 = 129 + 157 + 71 + 53 + 149 + 50$) ta chọn dân số mỗi ấp theo phương pháp tăng tỷ lệ (tương ứng dân số mỗi ấp là 64, 77, 35, 26, 73, 25). Cuối cùng dùng phương pháp chọn mẫu ngẫu nhiên đơn để chọn từng đối tượng vào nghiên cứu.

2.5. Phương pháp thu thập. Phỏng vấn trực tiếp người chăm sóc trẻ

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Thông tin của người chăm sóc trẻ ($n=300$)

Đặc điểm	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi: 18 - 45 tuổi	283	94,3
Trên 45 tuổi	17	5,7
Trình độ học vấn		
Không đi học/mù chữ	20	6,7

Tiểu học	54	18,0
Trung học cơ sở	106	35,3
Trung học phổ thông.	91	30,3
Đại học/cao đẳng/ trung cấp	29	9,7
Nghề nghiệp		
Cán bộ viên chức	20	6,7
Công nhân	76	25,3
Nông dân	60	20,0
Kinh doanh/ buôn bán	35	11,7
Nội trợ	109	36,3
Gia đình thuộc diện		
Hộ nghèo/ cận nghèo	36	12,0
Không nghèo	264	88,0

Bảng 2. Kiến thức về chăm sóc dinh dưỡng trẻ tiêu chảy của người chăm sóc trẻ (n=300)

Đặc điểm	Kiến thức đúng (%)
Định nghĩa tiêu chảy	32 (10,7)
Thành phần trong bữa ăn của trẻ tiêu chảy	100 (33,3)
Lưu ý ngoài bữa ăn cho trẻ tiêu chảy	64 (21,3)
Tính chất bữa ăn của trẻ bị bệnh tiêu chảy	255 (85,0)
Thời điểm nấu bữa ăn trong ngày cho trẻ tiêu chảy	224 (74,7)
Tính chất bữa ăn sau khi trẻ hết tiêu chảy	25 (8,3)
Dấu hiệu của trẻ khi bị mất nước	300 (100,0)
Loại nước dùng bổ sung cho trẻ tiêu chảy	299 (99,7)
Kiến thức đúng	118 (39,3)

Bảng 3. Thực hành chăm sóc dinh dưỡng trẻ tiêu chảy của người chăm sóc trẻ (n=300)

Đặc điểm	Thực hành đúng (%)
Cho trẻ uống nước	
Nước dùng bổ sung cho trẻ	273 (91,0)
Số bữa ăn trong ngày cho trẻ tiêu chảy	298 (99,3)
Thay đổi lượng thức ăn mỗi bữa cho trẻ tiêu chảy	73 (24,3)
Ăn kiêng	103 (34,3)
Nguồn nước sinh hoạt	198 (66,0)
Loại cầu tiêu	148 (49,3)
Rửa tay cho trẻ	283 (94,3)
Xử lý khi trẻ ăn không hết thức ăn đã nấu	296 (98,7)
Xử lý khi trẻ ói trong lúc ăn	178 (59,3)
Thực hành đúng	113 (37,7)
Thực hành đúng	120 (40,0)

Bảng 4. Liên quan giữa thực hành về chăm sóc dinh dưỡng và đặc điểm dân số (n= 300)

Đặc điểm	PR(KTC 95%)	p
Nhóm tuổi		
18- 45 tuổi	1,0 (0,5-1,7)	0,919
Trên 45 tuổi		

Nghề nghiệp		
Cán bộ viên chức	1,0	-
Công nhân	1,0 (0,6-1,7)	0,917
Nông dân	0,8 (0,5-1,4)	0,416
Kinh doanh/buôn bán	0,9 (0,5-1,5)	0,604
Nội trợ	0,6 (0,3-1,0)	0,048

Bảng 5. Mối liên quan giữa thực hành chăm sóc dinh dưỡng trẻ bị tiêu chảy của người chăm sóc trẻ và tiền căn nguyên bệnh của trẻ (n=300)

Đặc điểm	PR (KTC 95%)	p
Thời điểm tiêu chảy gần đây nhất		
Dưới 2 tuần	1,0	-
Từ 2 tuần đến 3 tháng	0,9 (0,5-1,6)	0,793
Không tiêu chảy	0,8 (0,5-1,2)	0,275
Được tư vấn chăm sóc dinh dưỡng		
Có	1,6 (1,1-2,3)	0,004
Không		
Tiền căn tiêu chảy trước đó		
Dưới 3 lần	2,0 (1,1-3,6)	0,026
Từ 3 lần trở lên		

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc tính của người chăm sóc trẻ. Qua nghiên cứu khảo sát 300 người chăm sóc trẻ dưới 5 tuổi tại 6 ấp trong xã Đôn Châu, huyện Duyên Hải, tỉnh Trà Vinh. Nhóm tuổi từ 18-55 chiếm tỷ lệ cao nhất 97,3% và những người đã kết hôn chiếm tỷ lệ 91,7% cho ta thấy được người chăm sóc trẻ tuân thủ đúng về chính sách dân số, sức khỏe sinh sản đặc điểm này giống với nghiên cứu của Mạc Hùng Tăng, Trần Đỗ Hùng [7].

Trình độ học vấn trung học cơ sở với 35,3%, kể đó là trung học phổ thông với 30,3%. Nghề nghiệp nông dân và nội chợ chiếm tỷ lệ 56,3%, công nhân chiếm 25,3% cao hơn của Lê Thanh Nguyên [4]. Trình độ học vấn và nghề nghiệp của người chăm sóc trẻ tỷ lệ thuận với cơ hội mở rộng kiến thức và hiểu được những kiến thức cơ bản, thông tin về chăm sóc y tế cho trẻ. Những người chăm sóc trẻ có trình độ học vấn càng cao thì tỷ lệ mắc tiêu chảy ở nhóm trẻ của họ ít hơn nhóm người chăm sóc trẻ có trình độ học vấn thấp. Những người chăm sóc trẻ được học hành, tiếp xúc với những kiến thức chung của xã hội sẽ giúp ích trong việc chăm sóc sức khỏe con cái tốt hơn qua đối chiếu với các nghiên cứu của Phan Thị Bích Ngọc [3]. Kinh tế hộ gia đình chủ yếu là không có hộ nghèo chiếm tỷ lệ 88%, 12% là hộ nghèo/cận nghèo thấp hơn nghiên cứu của Mạc Hùng Tăng [7], mức sống thấp có thể ảnh hưởng đến việc chăm sóc trẻ. Tỷ lệ giữa kiến thức đúng

và không đúng về chăm sóc dinh dưỡng cho trẻ bị tiêu chảy của những gia đình có hoàn cảnh kinh tế nghèo hay không nghèo hầu như không khác nhau, đặc điểm này giống với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Kim Quyên [6]. Những người chăm sóc trẻ có điều kiện kinh tế không tốt ít có điều kiện chăm sóc sức khỏe cho trẻ và cả bản thân, làm tăng nguy cơ tiêu chảy ở trẻ.

4.2. Kiến thức chăm sóc dinh dưỡng trẻ bệnh tiêu chảy của người chăm sóc trẻ. Tỷ lệ người chăm sóc trẻ biết được định nghĩa tiêu chảy đúng chiếm 10,7%, thấp hơn nghiên cứu của Lê Thanh Nguyên [4]. Biết được định nghĩa tiêu chảy đúng sẽ tạo điều kiện cho những người chăm sóc trẻ có nhận thức đúng về bệnh tiêu chảy, có những kiến thức đúng về cách chăm sóc trẻ khi bệnh và xử lý đúng những vấn đề trong quá trình bệnh của trẻ. Việc cho trẻ ăn thanh đạm trong quá trình tiêu chảy sẽ cản trở việc bổ sung những chất cần thiết để phục hồi bệnh, đồng thời, làm trầm trọng hơn tình trạng dinh dưỡng của trẻ trong và sau tiêu chảy.

Trong những lưu ý của người chăm sóc trẻ bên cạnh việc chăm sóc dinh dưỡng có 21,3% người chăm sóc trẻ biết được bổ sung kẽm cho trẻ trong quá trình bệnh, số trẻ tiêu chảy do phải chịu đựng sữa bò, nó không phải là lý do để pha loãng hay tránh các sản phẩm từ sữa, ngoại trừ trẻ dị ứng với sữa, thực phẩm khuyến cáo bao gồm sự kết hợp của phức hợp carbohydrat, thịt nạc, sữa chua, trái cây và rau xanh, nên tránh các loại thực phẩm giàu chất béo và khó tiêu.

Có 99,7% người chăm sóc trẻ nhận biết được dấu hiệu mất nước ở trẻ, trong đó 78,3% là dấu hiệu mất nước nhẹ ở trẻ, cho ta thấy được người dân đã tìm hiểu và biết được thông tin nhận biết mất nước ở trẻ nhỏ để kịp thời bổ sung nước cho trẻ trong giai đoạn trẻ bị tiêu chảy, một trong những bước tiến quan trọng trong xử trí mất nước do tiêu chảy là sử dụng dung dịch bù nước điện giải bằng phương pháp uống. Người chăm sóc nhận biết được loại nước thích hợp để bổ sung nước cho trẻ chiếm tỷ lệ cao, trong đó nước đun sôi để nguội và dung dịch Oresol lần lượt là 94% và 31% tỷ lệ này thấp hơn nghiên cứu của Mạc Hùng Tăng [7]. ORS chuẩn trước đây có độ thẩm thấu cao so với huyết tương nên có thể gây tăng natri máu đồng thời tăng khối lượng phân thải ra, đặc biệt ở trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ [1]. Hiện nay dung dịch bổ sung chất điện giải Oresol đã được thay đổi phù hợp với nhu cầu hấp thu điện giải ở những đối tượng phù hợp. Điều này cho thấy rằng hiểu biết và xử trí đúng của người chăm sóc trẻ sẽ góp phần làm giảm tỷ

lệ mắc tiêu chảy trong cộng đồng và nhiều người chăm sóc trẻ không biết dung dịch Oresol nếu pha để quá 24 giờ không tốt vì tăng nguy cơ nhiễm khuẩn từ bên ngoài vì vậy nhân viên y tế nên nhắc nhở người chăm sóc trẻ về thời gian, cách thức bảo quản dung dịch ORS. Tỷ lệ kiến thức đúng của người chăm sóc trẻ là 39,3% thấp hơn nghiên cứu của Lê Hồng Phúc (41,5%)

4.3. Thực hành đúng về chăm sóc dinh dưỡng trẻ bệnh tiêu chảy của người chăm sóc trẻ. Tỷ lệ thực hành chung đúng đạt 40% gần bằng nghiên cứu của Lê Hồng Phúc (41,5%) [5]. Số người chăm sóc trẻ cho trẻ uống nước nhiều hơn bình thường trong quá trình tiêu chảy là 91%. Việc bổ sung nước cho trẻ tiêu chảy rất cần thiết, vì quá trình tiêu chảy làm thiếu hụt thể tích nước trong cơ thể, nếu không bù kịp thời dễ dẫn đến nhiều hệ quả nghiêm trọng. Những người chăm sóc trẻ gia tăng số lượng bữa ăn, lượng thức ăn trong ngày cho trẻ tiêu chảy lần lượt là 24,3% và 34,3% cao hơn nghiên cứu của Lê Thanh Nguyên (27,5%)[4]. Người chăm sóc cho trẻ ăn kiêng chất tanh, dầu mỡ và trái cây là 34% thấp hơn nghiên cứu của Lê Thanh Nguyên (76,6%) [4]. Việc kiêng cử những thực phẩm cần thiết sẽ làm ảnh hưởng đến sự bình phục của trẻ, làm trẻ thiếu hụt các chất dinh dưỡng, làm nặng thêm tình trạng bệnh vốn có và ảnh hưởng đến tình trạng dinh dưỡng chung của trẻ, khẩu phần ăn hàng ngày nên được tiếp tục và tăng dần lên. Những trẻ này cần được khuyến khích ăn lại chế độ ăn bình thường càng sớm càng tốt.

Số người chăm sóc trẻ dùng nguồn nước sinh hoạt không hợp vệ sinh chiếm tỷ lệ 50,7%. Trong khi đó những người chăm sóc trẻ sử dụng nguồn nước sinh hoạt hợp vệ sinh 49,3% thấp hơn nghiên cứu của Phan Bích Ngọc [3]. Hầu hết các tác nhân gây bệnh tiêu chảy lây qua đường phân-miệng, nếu sử dụng nguồn nước bị ô nhiễm sẽ tăng tỷ lệ mắc bệnh tiêu chảy. Cho nên việc cung cấp đủ nước sạch trong sinh hoạt sẽ làm giảm sự lây truyền các tác nhân gây tiêu chảy ở trẻ em. Những trẻ sống trong gia đình có nhà tiêu không hợp vệ sinh hoặc không có nhà tiêu chiếm 5,7%, và nhà tiêu hợp vệ sinh chiếm 94,3%. Việc sử dụng nhà tiêu hợp vệ sinh góp phần làm sạch môi trường xung quanh, hạn chế việc lây lan các bệnh truyền nhiễm, làm giảm nguy cơ mắc bệnh tiêu chảy cho trẻ. Tỷ lệ người chăm sóc trẻ có thói quen rửa tay trước khi ăn và sau khi đi tiêu chiếm 98,7% cao hơn nghiên cứu của Phan Bích Ngọc (59%) [3]. Cần tư vấn cho người chăm sóc trẻ có thói quen rửa tay là việc làm cần thiết để hạn chế mắc bệnh tiêu chảy cho trẻ.

4.4. Môi liên quan giữa thực hành của người chăm sóc trẻ và đặc điểm dân số, tiền căn tiêu chảy ở trẻ. Kết quả nghiên cứu cho thấy, tỷ lệ thực hành về chăm sóc dinh dưỡng trẻ tiêu chảy ở nhóm tuổi từ 18 - 45 (94,2%) cao hơn nhóm tuổi trên 45 (5,8%) nhưng sự khác biệt này chỉ là ngẫu nhiên, không có ý nghĩa về mặt thống kê ($p=0,92>0,05$). Có thể là do nhóm 18-45 tuổi quan tâm nhiều đến sức khỏe và các yếu tố ảnh hưởng đến sức khỏe hơn nhóm trên 45 tuổi, có sự tương đồng với nghiên cứu của Lê Thanh Nguyên [4].

Nghiên cứu cho thấy tỷ lệ thực hành đúng ở nhóm nghề nghiệp nội trợ thấp hơn 0,6 lần nhóm cán bộ viên chức, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p=0,048$, KTC 95% (0,3-1,0). Cho thấy có mối liên quan giữa thực hành đúng về chăm sóc dinh dưỡng cho trẻ tiêu chảy với nghề nghiệp của người chăm sóc trẻ.

Nghiên cứu cho thấy NCS trẻ được tư vấn dinh dưỡng khi đưa trẻ đi khám có tỷ lệ thực hành đúng là 45,4% cao gấp 1,6 lần so với NCS trẻ không được tư vấn khi đưa trẻ đi khám và sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p=0,004$ KTC 95% (1,1-2,3). Cho thấy có mối liên quan giữa thực hành đúng về chăm sóc dinh dưỡng cho trẻ tiêu chảy với người chăm sóc trẻ được tư vấn chăm sóc dinh dưỡng.

Tỷ lệ thực hành đúng về chăm sóc trẻ bị tiêu chảy với tiền căn tiêu chảy trước đó, NCS trẻ có trẻ bị tiêu chảy dưới 3 lần có tỷ lệ thực hành đúng 37,6% cao gấp 2 lần so với NCS trẻ có trẻ bị tiêu chảy từ 3 lần trở lên với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p=0,026$ với KTC 95% (1,1-3,6). Cho thấy có mối liên quan giữa thực hành đúng về chăm sóc dinh dưỡng cho trẻ tiêu chảy

với tiền căn tiêu chảy trước đó.

V. KẾT LUẬN

Cần hướng dẫn thực hành chăm sóc dinh dưỡng cho trẻ tiêu chảy ở nhóm nghề nội trợ, tăng cường khuyến khích người chăm sóc trẻ đưa trẻ đi khám và tư vấn dinh dưỡng cho trẻ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Bộ Y tế (2009)**, "Tài liệu hướng dẫn xử lý tiêu chảy ở trẻ em, ban hành kèm theo quyết định số 4121/QĐ-BYT ngày 28/10/2009". tr. 57.
- Bộ Y tế (2014)**, Niên giám thống kê 2014, Nhà xuất bản Y học.tr.1-210.
- Phan Thị Bích Ngọc và Phạm Văn Nhu (2009)**, "Nghiên cứu tình hình tiêu chảy ở trẻ dưới 5 tuổi tại xã Nghĩa An huyện Tư Nghĩa tỉnh Quảng Ngãi năm 2007". Tạp chí Y học thực hành, 654 (2). tr. 1-4
- Lê Thanh Nguyên (2016)**, Kiến thức -thực hành của người chăm sóc trẻ có con từ 3 - 5 tuổi về chăm sóc dinh dưỡng trẻ tiêu chảy tại các trường mẫu giáo thuộc thị xã Lagi - tỉnh Bình Thuận, Đại học Y- Dược thành phố Hồ Chí Minh.
- Lê Hồng Phúc và Lý Văn Xuân (2006)**, "Kiến thức, Thái độ, Thực hành của bà mẹ có con dưới 5 tuổi trong xử lý bệnh tiêu chảy cấp trẻ em tại nhà ở xã Vĩnh An, huyện Ba Tri, tỉnh Bến Tre 2004". Y học TP. Hồ Chí Minh, tập 10(1). 181-184.
- Nguyễn Thị Kim Quyên (2016)**, "Khảo sát sự hiểu biết của bà mẹ dân tộc ít người về bệnh tiêu chảy ở trẻ em dưới 5 tuổi tại khoa nhi bệnh viện đa khoa tỉnh Đắk Lắk". Y Học TP. Hồ Chí Minh, Tập 20(4) . tr. 137- 140.
- Mạc Hùng Tăng và Trần Đỗ Hùng (2012)**, "Khảo sát kiến thức phòng chống tiêu chảy cấp của bà mẹ có con dưới 5 tuổi ở xã Thuận Hòa, huyện An Minh, tỉnh Kiên Giang năm 2010". Y học thực hành, 4(816). tr.130-134.
- Đỗ Quang Thành (2010)**, "Nguyên cứu tỷ lệ và các yếu tố liên quan đến tiêu chảy cấp ở trẻ dưới 5 tuổi tại tỉnh Tiền Giang". Đại học Y Dược TP.HCM. tr. 76-78.

KẾT QUẢ VI PHẪU THUẬT U GÓC CẦU TIỂU NÃO ĐƯỢC PHẪU THUẬT TẠI BỆNH VIỆN VIỆT ĐỨC

Bùi Huy Mạnh¹, Lê Phùng Thành¹, Tạ Duy Dương²

TÓM TẮT

Kết quả vi phẫu thuật trên 60 bệnh nhân u GCTN: u thần kinh chiếm 34 bệnh nhân (56,6%), u màng não

có 18 (30%). Tai biến sau mổ có: sốt 2BN, rò dịch não tủy 2 BN, liệt nửa người, giãn não thất, mỗi loại 1 bệnh nhân. Không có tai biến nặng, không có tử vong. Di chứng sau mổ 6 tháng gồm: liệt mặt 28,3%, liệt nửa người và máu tụ dưới màng cứng có 1 bệnh nhân. Tỷ lệ liệt chức năng dây thần kinh số VII ít hơn ở nhóm dùng hệ thống cảnh báo thần kinh NIM trong mổ. Kết quả chụp lại hết u 42 bệnh nhân (70%).

SUMMARY

OUTCOME OF MICROSURGERY CPA TUMORS IN VIETDUC HOSPITAL

¹Bệnh viện HN Việt Đức

²Bệnh viện Kiến An, Hải Phòng

Chịu trách nhiệm chính: Bùi Huy Mạnh

Email: drmanhvd2014@gmail.com

Ngày nhận bài: 20.6.2022

Ngày phản biện khoa học: 1.8.2022

Ngày duyệt bài: 12.8.2022