ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh sởi là bệnh truyền nhiễm cấp tính, lây theo đường hô hấp, do vi rút sởi gây ra. Bệnh có đặc điểm lâm sàng là sốt, viêm long đường hô hấp, rối loạn tiêu hoá, viêm kết mạc mắt, phát ban đặc trưng sởi. Sởi là một trong những nguyên nhân hàng đầu gây tử vong ở trẻ nhỏ do làm suy giảm miễn dịch, gây biến chứng viêm phổi, suy hô hấp cấp nếu như không được tiêm phòng sởi [1]. Trước khi vắc xin phòng sởi được áp dụng phổ biến trên toàn cầu, hàng năm ước tính có 2,6 triệu người tử vong vì sởi. Từ những năm 1980, thực hiện chương trình tiêm chủng mở rộng trên toàn thế giới,bệnh sởi đã dần thuyên giảm [8]. Năm 2012, trên thế giới có 145.700 trường hợp chết vì sởi[9].

Sởi là bệnh cần tiêm phòng, theo khuyến cáo của Tổ chức y tế thế giới tiêm vắc xin phòng sởi mũi đầu đạt 93% khả năng dự phòng sởi, mũi thứ 2 đạt 97% khả năng dự phòng [9]. Tuy nhiên, khuyến cáo mới chỉ áp dụng tiêm phòng cho trẻ từ trên 9 tháng tuổi đối với mũi sởi đơn, trên 12 tháng tuổi với mũi 3 trong 1 (sởi, quai bị, rubella) [8].

Ở những trẻ dưới 9 tháng tuổi, nồng độ kháng thể từ mẹ truyền cho con giảm dần theo thời gian, và tới khoảng 9 tháng tuổi thì nồng độ kháng thể kháng sởi không đủ hiệu lực phòng bệnh. Đồng thời ở trẻ nhỏ, hệ thống miễn dịch chưa hoàn thiện, nên khả năng tạo kháng thể là hạn chế. Do đó, việc tiêm phòng cho nhóm trẻ dưới 9 tháng tuổi còn đang nghiên cứu chưa thống nhất giữa các quốc gia. Vì vậy, ở nhóm tuổi này vẫn có thể mắc sởi và tỉ lệ tử vong cao.

Tại Việt Nam, tỷ lệ tiêm vắc xin sởi ở mức 90%, tỉ lệ này đã làm giảm đáng kể số ca mắc bệnh sởi xuống dưới 10.000 mỗi năm. Trong dịch sởi đầu

năm 2014, tính đến hết tháng 4 số ca mắc đã lên đến 8.500 và có ít nhất 114 ca tử vong. Trên 86% trong số trường hợp nhiễm bệnh sởi chưa được tiêm chủng hoặc không biết trẻ đã được tiêm phòng hay chưa. Trong số các trường hợp tử vong, một nửa trong số đó là trẻ em dưới 9 tháng tuổi [10].Tình hình bệnh sởi những tháng đầu năm 2014 có nhiều diễn biến phức tạp, tỉ lệ trẻ mắc tăng đột biến, tỉ lệ tử vong cao, tỉ lệ trẻ dưới 9 tháng tuổi mắc sởi cao hơn hẳn so với cùng kỳ năm 2013. Trước những diễn biến phức tạp đó, Bệnh viện Bạch Mai cùng với Bệnh viện Nhi Trung ương là nơi đã có rất đông bệnh nhân nhi mắc sởi từ nhiều địa phương chuyển đến, gây quá tải, đặc biệt là công tác chăm sóc, cách ly là rất cần thiết. Một trong các nguyên nhân gây bệnh sởi thành dịch và bệnh nhân vượt tuyến lên các khoa Nhi bệnh viện Trung ương đó là vấn đề nhận thức về mức độ bệnh sởi, các kiến thức, kỹ năng chăm sóc, dự phòng sởi của các bà mẹ có con mắc sởi. Tăng cường giáo dục, nâng cao kiến thức, kỹ năng chăm sóc trẻ mắc sởi cho và các biện pháp dự phòng sởi cho các bà mẹ đóng vai trò quan trong nhằm nâng cao khả năng điều trị và áp dụng các biện pháp dự phòng bệnh một cách hiệu quả nhất, giảm tỉ lệ tử vong trẻ và giảm nguy cơ lây nhiễm cho cộng đồng.

Hiện nay, ở Việt Nam chưa có nghiên cứu nào khảo sát về kiến thức, kỹ năng của các bà mẹ có con mắc sởi. Do đó chúng tôi tiến hành đề tài "***Đánh giá kiến thức, kỹ năng và thái độ của các bà mẹ có con mắc sởi tại Bệnh viện Bạch Mai năm 2014***"với 2 mục tiêu:

1. *Khảo sát đặc điểm lâm sàng và tình trạng tiêm phòng sởi của trẻ mắc bệnh sởi tại Bệnh viện Bạch Mai năm 2014*
2. *Đánh giá kiến thức về bệnh sởi và kỹ năng chăm sóc điều trị trẻ mắc sởi của các bà mẹ có con mắc sởi tại Bệnh viện Bạch Mai năm 2014*

CHƯƠNG 1

TỔNG QUAN

1.1. ĐẠI CƯƠNG BỆNH SỞI

1.1.1. Định nghĩa bệnh

- Bệnh sởi là bệnh truyền nhiễm gây dịch lây qua đường hô hấp do vi rút sởi gây nên. Bệnh chủ yếu gặp ở trẻ em dưới 5 tuổi, hay xảy ra vào mùa đông xuân, có thể xuất hiện ở người lớn do chưa được tiêm phòng hoặc đã tiêm phòng nhưng chưa được tiêm đầy đủ.

- Bệnh có biểu hiện đặc trưng là sốt, viêm long đường hô hấp, viêm kết mạc và phát ban, có thể dẫn đến nhiều biến chứng như viêm phổi, viêm não, viêm tai giữa, viêm loét giác mạc, tiêu chảy.... có thể gây tử vong.

1.1.2. Dịch tễ học

Từ năm 1950 Enders và Peebles nuôi cấy thành công vi rút sởi trên tế bào thận người, thận khỉ, phát hiện ra cơ chế gây độc tế bào và mở hướng sản xuất vắc xin sởi. Năm 1960 vắc xin sởi được tiêm ở Burkina Faso, Upper Volta, Tây á [7].

Năm 1977 - 1980 chương trinh tiêm chủng mở rộng toàn thế giới đã kiểm soát được bệnh sởi rất tốt, làm giảm tỉ lệ tử vong 75% trong giai đoạn từ 2000 đến năm 2013. Mặc dù vậy, năm 2013, vẫn có 145 700 trường hợp tử vong do sởi trên toàn cầu. Tỉ lệ tiêm chủng cũng gia tăng, năm 2013 tỉ lệ tiêm chủng ít nhất 1 mũi đạt 84% trẻ em trên toàn cầu, tăng so với năm 2000 là 73% [9].

Năm 2014, diễn biến bệnh sởi có xu hướng tăng lên trên nhiều Quốc gia trong khu vực Asean, Châu Á, thậm chí tăng lên cả ở nước Mỹ [10].

Tại Việt Nam, theo nghiên cứu của Đặng Thị Thanh Huyền và cộng sự nghiên cứu mô tả dịch tễ học bệnh sởi được thực hiện tại khu vực miền Bắc trong giai đoạn 2008-2012. Kết quả cho thấy: bệnh sởi lưu hành theo chu kỳ và gây dịch trên quy mô toàn khu vực từ cuối năm 2008 đến đầu năm 2010 đã có 4.851 ca mắc trong 5 năm, tương đương tỷ lệ mắc trung bình hàng năm trong giai đoạn này là 2,6/100.000 dân [2]. Riêng tháng 1 năm 2014 đã có 241 trường hợp mắc sởi tại Miền Bắc với tỉ lệ tử vong và biến chứng tăng cao [10].

1.1.3. Đặc điểm lâm sàng, chẩn đoán bệnh sởi [1], [3], [6].

1.1.3.1. Đặc điểm lâm sàng

- Giai đoạn ủ bệnh: 7-21 ngày (trung bình 10 ngày).

- Giai đoạn khởi phát (giai đoạn viêm long): 2-4 ngày. Người bệnh sốt cao, viêm long đường hô hấp trên và viêm kết mạc, đôi khi có viêm thanh quản cấp, có thể thấy hạt Koplik là các hạt nhỏ có kích thước 0,5-1 mm màu trắng/xám có quầng ban đỏ nổi gồ lên trên bề mặt niêm mạc má (phía trong miệng, ngang răng hàm trên).

- Giai đoạn toàn phát: Kéo dài 2-5 ngày. Thường sau khi sốt cao 3-4 ngày người bệnh bắt đầu phát ban, ban hồng dát sẩn, khi căng da thì ban biến mất, xuất hiện từ sau tai, sau gáy, trán, mặt, cổ dần lan đến thân mình và tứ chi, cả ở lòng bàn tay và gan bàn chân. Khi ban mọc hết toàn thân thì thân nhiệt giảm dần.

- Giai đoạn hồi phục: Ban nhạt màu dần rồi sang màu xám, bong vảy phấn sẫm màu, để lại vết thâm vằn da hổ và biến mất theo thứ tự như khi xuất hiện. Nếu không xuất hiện biến chứng thì bệnh tự khỏi. Có thể có ho kéo dài 1-2 tuần sau khi hết ban.

- Thể không điển hình:Biểu hiện lâm sàng có thể sốt nhẹ thoáng qua, viêm long nhẹ và phát ban ít, toàn trạng tốt. Thể này dễ bị bỏ qua, dẫn đến lây lan bệnh mà không biết.Người bệnh cũng có thể sốt cao liên tục, phát ban

không điển hình, phù nề tứ chi, đau mỏi toàn thân, thường có viêm phổi nặng kèm theo.

1.1.3.2. Cận lâm sàng

- *Xét nghiệm cơ bản*

+ Công thức máu thường thấy giảm bạch cầu, giảm bạch cầu lympho và có thể giảm tiểu cầu.

+ Xquang phổi có thể thấy viêm phổi kẽ. Có thể tổn thương nhu mô phổi khi có bội nhiễm.

- *Xét nghiệm phát hiện vi rút sởi.*

- Xét nghiệm huyết thanh học: Lấy máu kể từ ngày thứ 3 sau khi phát ban tìm kháng thể IgM.

- Phản ứng khuếch đại gen (RT-PCR), phân lập vi rút từ máu, dịch mũi họng giai đoạn sớm nếu có điều kiện.

1.1.3.3. Chẩn đoán xác định

- Yếu tố dịch tễ: Có tiếp xúc với BN sởi, có nhiều người mắc bệnh sởi cùng lúc trong gia đình hoặc trên địa bàn dân cư.

- Lâm sàng: Sốt, ho, viêm long (đường hô hấp, kết mạc mắt, tiêu hóa), hạt Koplik và phát ban đặc trưng của bệnh sởi.

- Xét nghiệm phát hiện có kháng thể IgM đối với vi rút sởi.

Cần chẩn đoán phân biệt với một số bệnh có phát ban dạng sởi như phát ban do các vi rút khác, ban dị ứng...

1.2. CÁC BIỆN PHÁP DỰ PHÒNG VÀ CHĂM SÓC TRẺ MẮC SỞI [1], [5].

1.2.1. Nguyên tắc điều trị:

- Không có điều trị đặc hiệu, chủ yếu là điều trị hỗ trợ

- Người bệnh mắc sởi cần được cách ly.

- Phát hiện và điều trị sớm biến chứng.

- Không sử dụng corticoid khi chưa loại trừ sởi

1.2.2. Điều trị hỗ trợ:

- Vệ sinh da, mắt, miệng họng: không sử dụng các chế phẩm có corticoid.

- Tăng cường dinh dưỡng.

- Hạ sốt:

+ Áp dụng các biện pháp hạ nhiệt vật lý như lau nước ấm, chườm mát.

+ Dùng thuốc hạ sốt paracetamol khi sốt cao.

- Bồi phụ nước, điện giải qua đường uống. Chỉ truyền dịch duy trì khi người bệnh nôn nhiều, có nguy cơ mất nước và rối loạn điện giải.

- Bổ sung vitamin A:

+ Trẻ dưới 6 tháng: uống 50.000 đơn vị/ngày x 2 ngày liên tiếp.

+ Trẻ 6 - 12 tháng: uống 100.000 đơn vị/ngày x 2 ngày liên tiếp.

+ Trẻ trên 12 tháng và người lớn: uống 200.000 đơn vị/ngày x 2 ngày liên tiếp. Trường hợp có biểu hiện thiếu vitamin A: lặp lại liều trên sau 4 - 6 tuần

1.2.3. Phân tuyến điều trị

- Tuyến xã, phường: Tư vấn chăm sóc và điều trị người bệnh không có biến chứng.

- Tuyến huyện: Tư vấn chăm sóc và điều trị người bệnh có biến chứng hô hấp nhưng không có suy hô hấp.

- Tuyến tỉnh: Chăm sóc và điều trị tất cả các người bệnh mắc sởi có biến chứng

- Tuyến Trung ương: Chăm sóc và điều trị người bệnh có biến chứng vượt quá khả năng xử lý của tuyến tỉnh

1.2.4. Các biện pháp dự phòng

1.2.4.1. Phòng bệnh chủ động bằng vắc xin.

- Thực hiện tiêm chủng 2 mũi vắc xin cho trẻ em trong độ tuổi tiêm chủng theo quy định của Dự án tiêm chủng mở rộng quốc gia (mũi đầu tiên bắt buộc tiêm lúc 9 tháng tuổi)

- Tiêm vắc xin phòng sởi cho các đối tượng khác theo hướng dẫn của cơ quan chuyên môn.

1.2.4.2. Cách ly người bệnh và vệ sinh cá nhân

Người bệnh sởi phải được cách ly tại nhà hoặc tại cơ sở điều trị theo nguyên tắc cách ly đối với bệnh lây truyền qua đường hô hấp.

+ Sử dụng khẩu trang phẫu thuật cho người bệnh, người chăm sóc, tiếp xúc gần và nhân viên y tế.

+ Hạn chế việc tiếp xúc gần không cần thiết của nhân viên y tế và người thăm người bệnh đối với người bệnh.

+ Thời gian cách ly từ lúc nghi mắc sởi cho đến ít nhất 4 ngày sau khi bắt đầu phát ban.

+ Tăng cường vệ sinh cá nhân, sát trùng mũi họng, giữ ấm cơ thể, nâng cao thể trạng để tăng sức đề kháng.

1.2.4.3. Phòng lây nhiễm trong bệnh viện

- Phát hiện sớm và thực hiện cách ly đối với các đối tượng nghi sởi hoặc mắc sởi.

- Sử dụng Immune Globulin (IG) tiêm bắp sớm trong vòng 3 - 6ngày kể từ khi phơi nhiễm với sởi cho các bệnh nhi đang điều trị tại bệnh viện vì những lý do khác. Không dùng cho trẻ đã được điều trị IVIG trong vòng 1 tháng hoặc đã tiêm phòng đủ 2 mũi vắc xin sởi. Dạng bào chế: Immune Globulin (IG) 16%, ống 2ml. Liều dùng 0,25 ml/kg, tiêm bắp, 1 vị trí tiêm không quá 3ml. Với trẻ suy giảm miễn dịch có thể tăng liều gấp đôi.

1.3. TÌNH HÌNH NGHIÊN CỨU TRÊN THẾ GIỚI VÀ TRONG NƯỚC

1.3.1. Tình hình nghiên cứu trên Thế giới

Từ những năm 1980, tiêm phòng sởi đã được phổ biến trên toàn cầu, từ đó tỉ lệ tử vong đã giảm đi rõ rệt: giảm 75% trong giai đoạn từ 2000 đến năm 2013. Mặc dù vậy, năm 2013, vẫn có 145 700 trường hợp tử vong do sởi trên toàn cầu. Tỉ lệ tiêm chủng cũng gia tăng, năm 2013 tỉ lệ tiêm chủng ít nhất 1 mũi đạt 84% trẻ em trên toàn cầu, tăng so với năm 2000 là 73% [9].

Tuy nhiên, tình hình bệnh sởi năm 2013 tại các quốc gia trong khu vực như Singapore, Hàn Quốc, Hồng Kông, Australia đều có số trường hợp mắc sởi gia tăng so với năm 2012 [10].

1.3.2. Tình hình nghiên cứu tại Việt Nam

Tại Việt Nam bệnh sởi lưu hành theo chu kỳ vào mùa Đông Xuân, gặp nhiều tại các tỉnh miền núi phía Bắc. Viện Vệ sinh Dịch tễ Trung ương có thống kê báo cáo hàng năm về tỉ lệ trẻ tiêm phòng sởi ít nhất 1 mũi,năm 2013 tỉ lệ trung bình đạt: 85% [10].

Năm 2013 cả nước đã ghi nhận 1.048 trường hợp mắc sởi. Trong tháng 01 năm 2014, đã có 241 trường hợp mắc ở 24 tỉnh/thành phố. Kết quả giám sát sởi 2013 của ngành y tế tại các tỉnh, thành phố cho thấy:Lứa tuổi mắc bệnh: chủ yếu ở trẻ dưới 10 tuổi (75,9%), đặc biệt là trẻ nhỏ dưới 5 tuổi chiếm trên 60%, Hà Nội trẻ dưới 5 tuổi chiếm 86,7% tổng số trẻ mắc bệnh; hầu hết các trường hợp mắc bệnh là do chưa được tiêm vắc xin sởi hoặc chưa nhận được đủ số mũi tiêm: các tỉnh, thành phố có trên 30% số mắc chưa được tiêm vắc xin, riêng Hà Nội và TP. Hồ Chí Minh có trên 89% số mắc chưa được tiêm vắc xin sởi [10]

Năm 2014, tác giả Đặng Thị Thanh Huyền và cộng sự công cố kết quả nghiên cứu đặc điểm dịch tễ học bệnh sởi tại khu vực miền Bắc giai đoạn 2008 – 2012. Kết quả cho thấy: bệnh sởi lưu hành theo chu kỳ và gây dịch trên quy mô toàn khu vực từ cuối năm 2008 đến đầu năm 2010. Đã có 4.851 ca mắc trong 5 năm, tương đương tỷ lệ mắc trung bình hàng năm trong giai đoạn này là 2,6/100.000 dân. Các tỉnh miền núi Tây Bắc là vùng có tỷ lệ mắc cao hơn. Tuổi mắc trung bình là 14,3 tuổi. Nhóm 18-26 tuổi là nhóm có số ca mắc lớn nhất, chiếm 39,8% tổng số ca mắc, tiếp theo là nhóm 1-6 tuổi chiếm 28%. Các nhóm dưới 1 tuổi và từ 27 tuổi trở lên có số ca mắc thấp nhất (dưới 10%). Sự chuyển đổi nhóm mắc chủ yếu 18-26 tuổi vào năm 2009 sang nhóm 1-6 tuổi năm 2010 cho thấy sự tồn tại dai dẳng những nhóm trẻ nhỏ cảm nhiễm cao có thể là yếu tố giúp cho vi rút lưu hành kéo dài trong cộng đồng. Nhóm không tiêm chủng vắc xin sởi có tỷ lệ mắc sởi cao hơn 12,9 lần so với nhóm tiêm chủng ≥ 2 mũi và 3,3 lần so với nhóm tiêm một mũi, cho thấy hiệu quả của việc tiêm chủng 2 mũi vắc xin sởi trong khu vực [2].

Chưa có nghiên cứu nào khảo sát kiến thức, kỹ năng và thái độ của các bà mẹ có con mắc sởi để từ đó đưa ra giáo dục cộng đồng hướng đến các bà mẹ có con trong độ tuổi tiêm phòng sởi, nâng cao kiến thức về bệnh để đưa con em mình tiêm phòng sởi đủ 2 mũi, đồng thời có kiến thức đầy đủ về chăm sóc khi con mắc sởi. Trên thực tế đầu năm 2014, bệnh sởi bùng phát với nhiều diễn biến phức tạp, trẻ mắc sởi đến các bệnh viện trở lên quá tải, công tác chăm sóc, phòng lây nhiễm bệnh rất cần sự phối hợp từ phía gia đình trẻ mắc sởi. Do đó, đề tài " Đánh giá kiến thức, kỹ năng và thái độ của các bà mẹ có con mắc sởi tại Bệnh viện Bạch Mai năm 2014" được tiến hành.

CHƯƠNG 2

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. ĐỊA ĐIỂM VÀ THỜI GIAN NGHIÊN CỨU

- Nghiên cứu được tiến hành tại khoa Nhi Bệnh viện Bạch Mai

- Thời gian: tháng 4 năm 2014

2.2. ĐỐI TƯỢNG NGHIÊN CỨU

- Nghiên cứu được tiến hành trên 41 đối tượng là các bà mẹ đang trực tiếp chăm sóc con mắc sởi đang nằm điều trị tại khoa Nhi, Bệnh viện Bạch Mai thời điểm nghiên cứu

- Chẩn đoán xác định trẻ mắc sởi dựa vào [1]:

+ Yếu tố dịch tễ: Có tiếp xúc với BN sởi, có nhiều người mắc bệnh sởi cùng lúc trong gia đình hoặc trên địa bàn dân cư.

+ Lâm sàng: Sốt, ho, viêm long (đường hô hấp, kết mạc mắt, tiêu hóa), hạt Koplik và phát ban đặc trưng của bệnh sởi.

+ Xét nghiệm phát hiện có kháng thể IgM đối với vi rút sởi.

- Chỉ tiêu nghiên cứu: các thông tin nghiên cứu được thu thập theo một mẫu bệnh án thống nhất về:

+ Các thông tin về trẻ mắc sởi:

- Tuổi của trẻ mắc sởi, giới tính
- Thời gian mắc bệnh
- Những biểu hiện lâm sàng của bệnh
- Tiền sử tiêm phòng sởi của trẻ và của mẹ
- Tình trạng bú mẹ của trẻ mắc sởi

+ Khảo sát kiến thức và kỹ năng về bệnh sởi của bà mẹ có con mắc sởi:

- Nguồn thông tin cung cấp về bệnh sởi
- Mức độ nguy hiểm của bệnh sởi
- Triệu chứng bệnh sởi để phát hiện sớm
- Hiểu biết về đường lây truyền và các biện pháp dự phòng
- Hiểu biết về cách chăm sóc và điều trị trẻ mắc sởi...
- Lựa chọn tuyến y tế chăm sóc ban đầu
- Lựa chọn phương pháp điều trị

2.3. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

- Nghiên cứu mô tả cắt ngang, áp dụng cỡ mẫu thuận tiện

- Tất cả các đối tượng nghiên cứu được thu thập thông tin theo một mẫu bệnh án thống nhất (***phụ lục 1***)

- Các biến số nghiên cứu:

+ Các thông tin về trẻ mắc sởi: tuổi, thời gian mắc bệnh, triệu chứng bệnh, tình trạng tiêm phòng vắc xin sởi, tình trạng trẻ bú mẹ, các bệnh mắc phải.

+ Các thông tin của bà mẹ: kiến thức về bệnh sởi: đường lây, biện pháp dự phòng bệnh, tầm quan trọng của tiêm vắc xin sởi, triệu chứng phát hiện bệnh, xử lý ban đầu và chăm sóc trẻ đúng cách...

2.4. XỬ LÝ SỐ LIỆU

+ Số liệu được xử lý trên máy vi tính bằng phương pháp thống kê y học theo chương trình SPSS 16.0

+ Trung bình, độ lệch chuẩn và tỉ lệ được dùng để mô tả đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

+ Giá trị $p < 0,05$ để đánh giá sự khác biệt có ý nghĩa thống kê.

CHƯƠNG 3

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

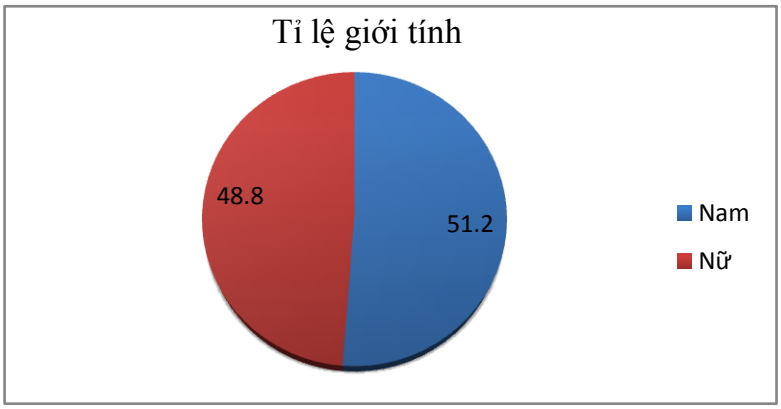
3.1. ĐẶC ĐIỂM TRẺ MẮC SỞI TẠI BỆNH VIỆN BẠCH MAI

3.1.1. Tuổi và giới tính của trẻ mắc sởi

Bảng 3.1. Phân bố tuổicủa trẻ mắc sởi trong nghiên cứu

Tuổi	**n**	**%**
≤ 9 tháng	16	39
> 9 tháng	25	61
Tổng	41	100
Tuổi trung bình (Tháng)	**19,9 ± 23,3 (2- 120)**	

*Nhận xét:*có 39% trẻ mắc sởi nằm viện tuổi ≤ 9 tháng, 61% trẻ > 9 tháng tuổi. Tuổi trung bình trẻ mắc sởi nằm viện là 19,9 ± 23,3 tháng tuổi, tuổi thấp nhất 2 tháng tuổi, cao nhất 10 tuổi.



Biểu đồ 3.1. Tỉ lệ giới tính của trẻ mắc sởi trong nghiên cứu

Nhận xét: tỉ lệ nam/nữ = 1/1.

3.1.2. Tiền sử tiêm phòng vắc xin sởi của trẻ mắc sởi trong nghiên cứu

Bảng 3.2. Tỉ lệ tiêm phòng sởi của trẻ mắc sởi trong nghiên cứu

Trẻ tiêm phòng sởi cho con	**n**	**%**
Có tiêm	13	31,7
Chưa đến tuổi tiêm	16	39
Không tiêm	12	29,3
Tổng	**41**	**100**

Nhận xét: có đến 69,3% trẻ chưa được tiêm phòng sởi, trong đó 29,3% trẻ > 9 tháng tuổi và chưa được tiêm phòng sởi, 39% trẻ chưa đến tuổi tiêm.

3.1.3. Thời gian mắc bệnh của trẻ đến thời điểm nghiên cứu

Bảng 3.3. Thời gian mắc bệnh của trẻđến thời điểm nghiên cứu

Thời gian mắc bệnh	**n**	**%**
≤ 1 tuần	25	61
1-3 tuần	16	39
Tổng	41	100
Thời gian trung bình	**4,48 ± 4,9 ngày**	

Nhận xét: Thời gian mắc bệnh trung bìnhđến thời điểm nghiên cứu:4,48 ± 4,9 ngày, 61% trẻ mắc bệnh ≤ 1 tuần.

3.1.4. Tình trạng trẻ bú sữa mẹ

Bảng 3.4. Tình trạng trẻ bú sữa mẹ

Tình trạng trẻ bú sữa mẹ	n	%
Có bú sữa mẹ	35	85,4
Không bú sữa mẹ	6	14,6
Tổng	41	100

Nhận xét: 85,4% trẻ mắc sởi có bú sữa mẹ, 14,6% trẻ không bú sữa mẹ.

3.2. KIẾN THỨC VÀ KỸ NĂNG VỀ BỆNH SỞI CỦA BÀ MẸ CÓ CON MẮC SỞI TẠI BỆNH VIỆN BẠCH MAI NĂM 2014

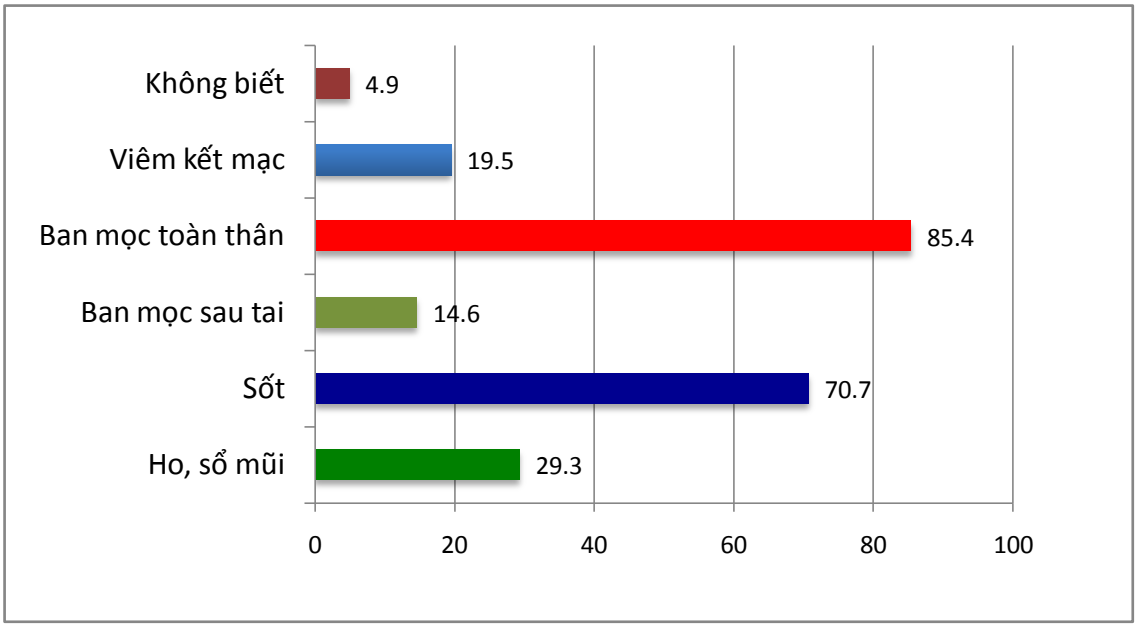
3.2.1. Tiền sử tiêm phòng sởi của mẹ

Bảng 3.5. Tiền sử tiêm phòng sởi của mẹ

Tiêm phòng sởi đủ 2 mũi	n	%
Có	5	12,2
Không	9	22,0
Không nhớ	27	65,8
Tổng	41	100

Nhận xét: có 12,2 % các bà mẹ có tiêm phòng sởi, 22% không tiêm phòng và 65,8% không nhớ.

3.2.2. Những dấu hiệu của bệnh để bà mẹ phát hiện trẻ bị sởi



Biểu đồ 3.2. Tỉ lệ những dấu hiệu của bệnh để bà mẹ phát hiện trẻ bị sởi

Nhận xét: tỉ lệ những dấu hiệu của bệnh để các bà mẹ phát hiện trẻ nghi sởi là: ban mọc toàn thân 85,4%, sốt 70,7%, viêm đương hô hấp trên (ho, sổ mũi)29,3%. Ngoài ra, một số dấu hiệu khác như ban mọc sau tai 14,6%, viêm kết mạc 19,5%.

3.2.3. Sự hiểu biết của bà mẹ về đường lây truyền bệnh sởi

Bảng 3.6. Sự hiểu biết của bà mẹ về đường lây truyền bệnh sởi

Đường lây truyền	n	%
Hô hấp	20	48,8
Tiêu hóa	1	2,4
Tiếp xúc với người mắc sởi	19	46,3
Không biết	0	0

Tổng	41	100

Nhận xét: 48,8% các bà mẹ biết đường lây truyền bệnh sởi qua đường hô hấp.

3.2.4. Sự hiểu biết của bà mẹ về biện pháp dự phòng bệnh sởi

Bảng 3.7. Sự hiểu biết của bà mẹ về biện pháp dự phòng bệnh sởi

Biện pháp dự phòng	n	%
Cách ly người bệnh mắc sởi	24/41	58,5
Tiêm phòng sởi	22/41	53,7
Không biết	6/41	14,6

*Nhận xét:*có 58,5% các bà mẹ đồng ý phương án cách ly trẻ măc sởi, 53,7% các bà mẹ đồng ý phương án tiêm phòng sởi và 14,6% các bà mẹ không biết phương án phòng bệnh sởi.

3.3. KIẾN THỨC VÀ KỸ NĂNG VỀ BIỆN PHÁP CHĂM SÓC VÀ ĐIỀU TRỊ SỞI CỦA CÁC BÀ MẸ CÓ CON MẮC SỞI TẠI BỆNH VIỆN BẠCH MAI NĂM 2014

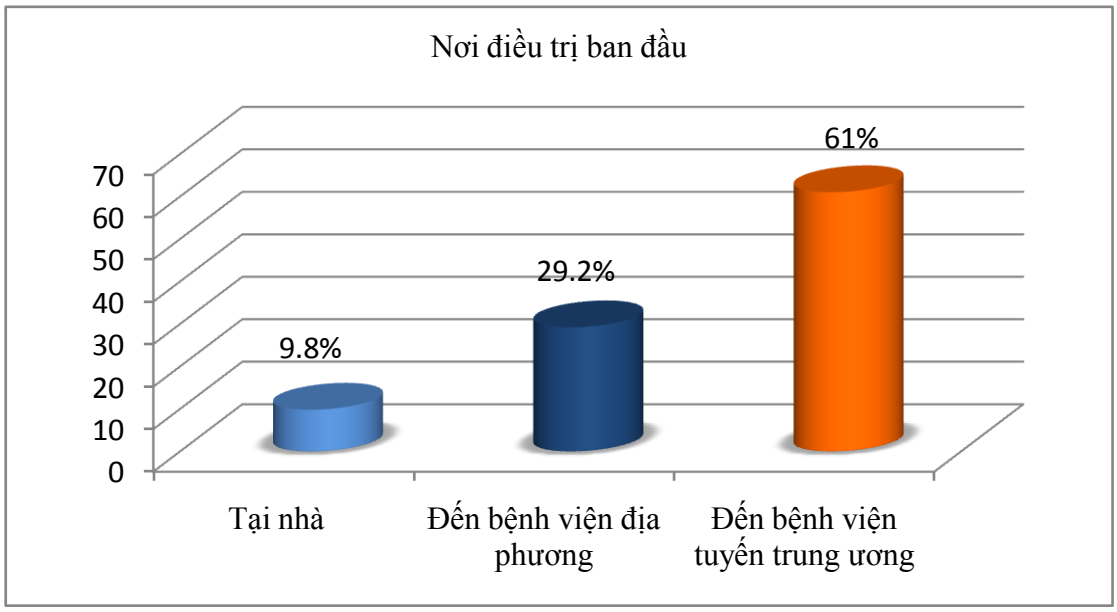
3.3.1. Sự hiểu biết của bà mẹ về chế độ chăm sóc trẻ mắc sởi

Bảng 3.8. Sự hiểu biết của bà mẹ về chế độchăm sóctrẻ mắc sởi

Chế độ chăm sóc trẻ		n	%
Kiêng gió	Có	41	100
	Không	0	0
Kiêng nước (tránh tắm)	Có	33	80,5
	Không	8	19,5
Chế độ ăn kiêng (chất tanh, đạm)	Có	28	68,3
	Không	12	31,7

Nhận xét: 100% các bà mẹ khuyên kiêng gió cho trẻ mắc sởi, 80,5% bà mẹ khuyên kiêng nước (tránh tắm), 68,3% khuyên kiêng chế độ ăn tanh, giầu đạm.

3.3.2. Sự lựa chọn nơi điều trị ban đầu của các bà mẹ có con mắc sởi



Biểu đồ 3.3. Tỉ lệ lựa chọn nơi điều trị ban đầu

Nhận xét: Có 9,8% các bà mẹ theo dõi trẻ tại nhà, 29,2% bà mẹ đưa con đến y tế địa phương, 61% bà mẹ đưa con đến bệnh viện trung ương.

3.3.3. Các thuốc đã sử dụng để điều trị cho trẻ trước khi vào viện

Bảng 3.9. Các thuốc đã sử dụng để điều trị cho trẻ trước khi vào viện

Các thuốc điều trị đã sử dụng cho trẻ trước khi vào viện	**n = 41**	**%**
Hạ sốt	28/41	68,3
Kháng sinh	18/41	43,9

Vitamin A	15/41	36,6
Thuốc Đông y (hạt mùi)	15/41	36,6

Nhận xét: Có 68,3% trẻ được sử dụng thuốc hạ sốt trước khi đến viện, 43,9% trẻ được sử dụng kháng sinh trước, 36,6% trẻ được sử dụng hạt mùi tại nhà trước khi đến viện.

CHƯƠNG 4

BÀN LUẬN

4.1. TUỔI VÀ GIỚI TÍNH CỦA TRẺ MẮC SỞI

Bệnh sởi chủ yếu gặp ở trẻ em 1- 5 tuổi, có thể xuất hiện ở trẻ em và người lớn do chưa được tiêm phòng hoặc đã tiêm phòng nhưng chưa được tiêm đầy đủ. Trẻ dưới 6 tháng ít mắc vì có miễn dịch của mẹ. Do đó, lịch khuyến cáo tiêm phòng sởi mũi đơn cho trẻ từ trên 9 tháng tuổi [8]. Tuy nhiên, nhóm trẻ dưới 9 tháng tuổi là đối tượng đang được nghiên cứu áp dụng tiêm chủng bệnh sởi. Năm 2014, tại Việt Nam bệnh sởi có diễn biến phức tạp, gặp nhiều ở trẻ nhỏ dưới 9 tháng tuổi và tỉ lệ tử vong cao [10]. Trong nghiên cứu của chúng tôi trên 41 trẻ mắc sởi nằm điều trị tại khoa Nhi Bệnh viện Bạch mai tháng 4 năm 2014, tuổi trung bình trẻ mắc sởi là 19,9 ± 23,3 (2- 120 tháng), 39% trẻ dưới 9 tháng tuổi, 61% trẻ trên 9 tháng tuổi (**Bảng 3.1**). Theo kết quả thống kê tại Việt Nam năm 2009, trẻ dưới 9 tháng tuổi có tỉ lệ mắc sởi là 10,8%, năm 2013 tỉ lệ này là 8% [10]. Như vậy, trong nhóm nghiên cứu của chúng tôi, tỉ lệ trẻ dưới 9 tháng mắc sởi cao hơn so với kết quả thống kê những năm trước. Trẻ dưới 9 tháng tuổi là trẻ chưa đến tuổi tiêm chủng vắc xin sởi. Vì thông thường trẻ dưới 9 tháng tuổi được bảo vệ bởi kháng thể của mẹ truyền sang con. Do đó, trẻ trong giai đoạn tuổi này có thể bị nhiễm sởi bởi các lý do như: Thứ nhất, nếu bà mẹ của những trẻ này chưa có miễn dịch với sởi (chưa bị sởi, chưa tiêm phòng sởi, hoặc miễn dịch sởi yếu do tiêm vắc xin sởi không đủ đáp ứng) thì trẻ sinh ra sẽ không có miễn dịch sởi; thứ hai là mẹ có miễn dịch sởi nhưng không cho con bú; thứ ba là hệ miễn dịch của trẻ không đủ duy trì nồng độ kháng thể trong thời gian dài. Do đó, ở nhóm trẻ dưới 9 tháng tuổi vẫn gặp mắc sởi với một tỉ lệ nhất định. Từ đầu năm 2014, tại Hà Nội đã gặp nhiều trẻ mắc sởi dưới 9 tháng tuổi, trong

nghiên cứu chúng tôi trẻ mắc sởi thấp tuổi nhất là 48 ngày tuổi. Tỉ lệ biến chứng và nguy cơ tử vong ở nhóm trẻ này cũng rất cao (gần 50% số trẻ tử vong) [10]. Điều này cần có nghiên cứu và khuyến cáo về tiêm phòng sởi ở nhóm đối tượng trẻ dưới 9 thángđể giảm tỉ lệ mắc bệnh ở nhóm tuổi này.

Sởi là bệnh lý cấp tính do virus, lây qua đường hô hấp. Do đó, không có sự khác biệt về giới tính mắc bệnh. Trong nghiên cứu của chúng tôi, kết quả tỉ lệ trẻ mắc sởi nam/nữ là 1/1 (**Biểu đồ 3.1**).

4.2. THỜI GIAN MẮC BỆNH VÀ TÌNH TRẠNG BÚ MẸ CỦA TRẺ MẮC SỞI

Trong nghiên cứu của chúng tôi, thời gian trẻ mắc sởi trung bình đến thời điểm nghiên cứu là 4,48 ± 4,9 ngày, tỉ lệ trẻ mắc bệnh dưới 1 tuần chiếm 61%, trẻ mắc bệnh từ 1-3 tuần chiếm 39% (**Bảng 3.3**). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi về thời gian mắc bệnh phù hợp với đặc điểm lâm sàng bệnh sởi diễn biến cấp tính như trong y văn đã nêu: giai đoạn khởi phát (giai đoạn viêm long) kéo dài 2-4 ngày, giai đoạn toàn phát kéo dài 2-5 ngày [1], [4].

Một trong số những lý do giải thích tình trạng nhiễm sởi ở trẻ dưới 9 tháng tuổi là tình trạng trẻ không được bú sữa mẹ trong 6 tháng đầu, khi đó kháng thể của mẹ không được truyền sang con, miễn dịch của con với sởi là không có, hoặc không đủ cao đề đề kháng với bệnh. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi khi khảo sát tình trạng cho con bú sữa mẹ trong 6 tháng đầu cho kết quả 85,4% có cho con bú sữa mẹ, 15,6% trẻ không được bú mẹ (**Bảng 3.4**). Mặc dù trẻ dưới 9 tháng tuổi được bú mẹ đầy đủ vẫn có khả năng mắc sởi bởi còn nhiều lý do khác như mẹ không có kháng thể với sởi vì không tiêm vắc xin, mẹ chưa mắc sởi.

4.3. TIỀN SỬ TIÊM PHÒNG VẮC XIN SỞI CỦA TRẺ MẮC SỞI VÀ CỦA CÁC BÀ MẸ CÓ CON MẮC SỞI

Trong nghiên cứu của chúng tôi, trên 41 trẻ mắc sởi có 31,7% trẻ được tiêm phòng sởi ít nhất 1 mũi, 68,3% trẻ chưa được tiêm phòng sởi (trong đó, 39% trẻ chưa đến tuổi tiêm, 29,1% trẻ không tiêm vì lý do trẻ ốm và sợ tai biến khi tiêm) (**Bảng 3.2**). Tỉ lệ trẻ được tiêm phòng sởi trong nghiên cứu của chúng tôi là rất thấp, bên cạnh đó tỉ lệ trẻ đến tuổi mà chưa được tiêm phòng sởi chiếm 29,1%. Tại Việt Nam năm 2013, vấn đề tiêm vắc xin đã có một số thông tin tranh luận, điều này đã ảnh hưởng không nhỏ tới tâm lý các bậc phụ huynh có con đang trong độ tuổi tiêm chủng. Đây cũng là lý do giải thích tỉ lệ trẻ không tiêm phòng sởi trong nghiên cứu chúng tôilà 29,1%. Trên thực tế, vắc xin tiêm phòng sởi đã được áp dụng gần 50 năm tại Việt Nam, được chứng minh là vắc xin an toàn và hiệu quả. Điều này cần được tăng cường giáo dục truyền thông cho các bậc phụ huynh cần đưa con em mình đi tiêm phòng sởi đúng lịch để dự phòng bệnh sởi một cách hiệu quả. Theo khuyến cáo của Bộ Y tế, cần chủ động đưa trẻ từ 9 tháng đến 2 tuổi chưa tiêm hoặc tiêm chưa đủ 2 mũi vắc xin sởi hoặc trẻ từ 1 tuổi đến 14 tuổi tiêm vắc xin Sởi –Rubella đầy đủ và đúng lịch. Tiêm vắc xin phòng sởi mũi đầu đạt 93% khả năng dự phòng sởi, mũi thứ 2 đạt 97% khả năng dự phòng [1], [8]. Tuy nhiên, với tỷ lệ tiêm chủng mũi 1 cho trẻ 9 tháng tuổi đạt khoảng 90% , như vậy có khoảng 82% số trẻ sinh ra hàng năm được bảo vệ. Số trẻ còn lại (18%) nếu không được tiêm chủng mũi 2 vắc xin sởi lúc 18 tháng tuổi sẽ tích lũy và có khả năng gây dịch nếu có vi rút sởi xâm nhập. Việc tiêm chủng mũi 2 vắc xin sởi trong thời gian các năm 2012-2013 tại một số địa phương, đặc biệt là các tỉnh miền núi chưa được chú trọng, đạt tỷ lệ thấp [10].

Khi khảo sát tỉ lệ tiêm vắc xin sởi của các bà mẹ có con đang mắc sởi trong nghiên cứu của chúng tôi, kết quả cho thấy có 12,2% bà mẹ có tiêm đủ 2 mũi vắc xin, 22% chắc chắn không tiêm và 65,8% không nhớ có tiêm hay không và bao nhiêu mũi tiêm (**Bảng 3.5**). Như vậy, tỉ lệ tiêm chủng đầy đủ

vắc xin sởi của các bà mẹ có con đang mắc sởi trong nghiên cứu của chúng tôi là rất thấp. Đây cũng là lý do góp phần giải thích tỉ lệ trẻ dưới 9 tháng tuổi mắc sởi cao trong nghiên cứu này.

4.4. KIẾN THỨC VÀ KỸ NĂNG VỀ BỆNH SỞI CỦA CÁC BÀ MẸ CÓ CON MẮC SỞI

**** Những dấu hiệu của bệnh để bà mẹ phát hiện trẻ bị sởi*** :

Việc phát hiện sớm và điều trị kịp thời đóng vai trò quan trọng để ngăn chặn những biến chứng do sởi gây ra, đồng thời có biện pháp cách ly, ngăn chặn việc lây lan thành dịch bệnh. Theo kết quả nghiên cứu giám sát của viện Vệ sinh dịch tễ Trung ương năm 2013, tỉ lệ trẻ mắc bệnh sởi trong số các trường hợp có sốt phát ban nghi sởi rất cao trên 70% [2]. Trong nghiên cứu chúng tôi khi tìm hiểu kiến thức các bà mẹ về những dấu hiệu để phát hiện bệnh sởi cho thấy: có 85,4% bà mẹ nghi con bị sởi khi trẻ có biểu hiện ban mọc toàn thân, tức là đã sang giai đoạn toàn phát của bệnh, lúc này việc lây nhiễm đã diễn ra. Những dấu hiệu sớm của bệnh như ban mọc sau tai, viêm long đường hô hấp, dấu hiệu hạt Koplick, viêm kết mạc thì được phát hiện với tỉ lệ thấp 15-20% (**Biểu đồ 3.2**).

Khi tìm hiểu về đường lây truyền bệnh sởi thì có48,8% các bà mẹ biết đường lây truyền bệnh sởi là qua đường hô hấp (**Bảng 3.6**). 58,5% các bà mẹ chọn phương án cách ly trẻ mắc sởi, 53,7% chọn tiêm phòng sởi là những biện pháp phòng bệnh sởi (**Bảng 3.7**). Theo khuyến cáo cần cho trẻ tiêm phòng sởi đủ 2 mũi có khả năng bảo vệ trẻ trên 95% trước nguy cơ mắc sởi. Đồng thời, khi phát hiện trẻ có các dấu hiệu sốt, ho, chảy nước mũi, phát ban cần sớm cách ly để ngăn chặn sự lây lan của bệnh bởi bệnh sởi là bệnh có tốc độ lan rất nhanh, khoảng 90% số trẻ tiếp xúc với trẻ mắc sởi sẽ

bị lây bệnh, những trẻ có nguy cơ mắc sởi cao là những trẻ có thể trạng yếu, trẻ sinh non, không được tiêm phòng vắc xin sởi đầy đủ [1].

4.5. KIẾN THỨC VÀ KỸ NĂNG VỀ BIỆN PHÁP CHĂM SÓC VÀ ĐIỀU TRỊ SỞI CỦA CÁC BÀ MẸ CÓ CON ĐANG MẮC SỞI

Hiện tại, không có điều trị đặc hiệu với bệnh sởi,chủ yếu là điều trị hỗ trợ triệu chứng. Công tác điều dưỡng kết hợp với gia đình để chăm sóc trẻ đóng vai trò quan trọng làm giảm tỉ lệ biến chứng và tử vong. Theo khuyến cáo của Bộ y tế, không nên kiêng khem quá mức, việc chăm sóc trẻ mắc sởi cần: thường xuyên rửa tay bằng xà phòng khi chăm sóc trẻ, giữ vệ sinh thân thể, mũi, họng, mắt và răng miệng cho trẻ hàng ngày. Đảm bảo nhà ở và nhà vệ sinh thông thoáng, sạch sẽ, tăng cường dinh dưỡng cho trẻ. Trong nghiên cứu của chúng tôi khi tìm hiểu về sự hiểu biết của bà mẹ về chế độ chăm sóc trẻ mắc sởi cho thấy: 100% các bà mẹ kiêng gió cho con, 80,5% kiêng tắm, tránh nước, 68,3% kiêng chế độ ăn (tanh, đạm) (**Bảng 3.8**). Điều này cho thấy việc tăng cường giáo dục, nâng cao nhận thức về chăm sóc trẻ mắc sởi cho các bậc phụ huynh là cần thiết.

Theo kết quả nghiên cứu của chúng tôi khi tìm hiểu về lựa chọn nơi điều trị ban đầu cho thấy: chỉ có 9,8% trẻ điều trị tại nhà, 61% trẻ vượt tuyến lên trực tiếp tuyến trung ương (**Biểu đồ 3.3.**). Như vây, công tác giáo dục cho các bậc phụ huynh cần tăng cường hơn nữa. Theo khuyến cáo của Bộ y tếkhi phát hiện trẻ có biểu hiện sốt, phát ban dạng sởi, kèm theo viêm long đường hô hấp, viêm kết mạc thì cha mẹ nên nghĩ đến bệnh sởi. Khi đó không nhất thiết phải đưa trẻ đến bệnh viện mà cách ly ở nhà; chăm sóc, dinh dưỡng thật tốt, hạ sốt, nằm nơi thoáng mát, tránh gió lùa. Nếu trẻ sốt cao liên tục, tiêu chảy mất nước, khó thở, viêm phổi, nguy cơ suy hô hấp thì nên đưa trẻ đến các cơ sở y tế gần nhất để được thăm khám, tư vấn điều trị kịp thời. Không

nên đưa trẻ điều trị vượt tuyến khi không cần thiết để tránh quá tải bệnh viện và lây nhiễm chéo trong bệnh viện [1].

Trong nghiên cứu của chúng tôi khi khảo sát các loại thuốc mà các bà mẹ đã sử dụng cho trẻ trước khi đưa trẻ đến bệnh viện bao gồm: thuốc hạ sốt 68,3% số trẻ có sử dụng, thuốc kháng sinh 43,9%, vitmain A 36,6% và thuốc đông y (hạt mùi) 36,6% (**Bảng 3.9**). Điều này cho thấy việc sử dụng thuốc của các bà mẹ là chưa đúng. Việc sử dụng thuốc hạ sốt khi trẻ có sốt cao là cần thiết, bên cạnh đó vai trò của vitamin A là rất quan trọng để giảm tỉ lệ biến chứng và tử vong, cần được sử dụng sớm và phổ biến, liều tính theo lứa tuổi khuyến cáo, kháng sinh chỉ dùng khi có bội nhiễm, hạt mùi là bài thuốc trong dân gian, chưa được khoa học chứng minh tác dụng điều trị cũng như dự phòng. Tuy nhiên, trên thực tế tỉ lệ sử dụng kháng sinh và hạt mùi còn cao (43,9 và 36,6%), kiến thức của các bà mẹ chưa được cung cấp đầy đủ thông tin về các biện pháp điều trị phù hợp, do đó việc sử dụng thuốc còn tự phát. Vì vậy, việc trang bị, phổ biến kiến thức một cách đầy đủ cho các bà mẹ về các phương pháp điều trị hữu hiệu cho trẻ mắc sởi là rất cần thiết để đạt được sự phối hợp của gia đình tích cực hơn, góp phần tích cực trong công tác chăm sóc, điều trị, giảm tỉ lệ biến chứng và tử vong do sởi gây ra.

KẾT LUẬN

Nghiên cứu tiến hành trên 41 bà mẹ có trẻ mắc sởi đang điều trị tại khoa Nhi Bệnh viện Bạch Mai tháng 4 năm 2014 cho thấy:

1. **Đặc điểm lâm sàng và tình trạng tiêm phòng sởi của trẻ mắc bệnh sởi tại Bệnh viện Bạch Mai năm 2014**

- Tuổi trung bình trẻ mắc sởi là 19,9 ± 23,3 (2- 120 tháng), 39% trẻ dưới 9 tháng tuổi, 61% trẻ trên 9 tháng tuổi.
- Thời gian mắc bệnh trung bình đến thời điểm nghiên cứu là 4,48 ± 4,9 ngày, 61% trẻ mắc bệnh ≤ 1 tuần.
- Có 68,3% trẻ chưa được tiêm phòng sởi (trong đó, 39% trẻ chưa đến tuổi tiêm, 29,1% trẻ đến tuổi nhưng chưa tiêm phòng).

2. **Kiến thức về bệnh sởi và biện pháp chăm sóc điều trị trẻ mắc sởi của các bà mẹ có con mắc sởi tại Bệnh viện Bạch Mai năm 2014**

- Có 12,2 % các bà mẹ có tiêm phòng sởi, 22% không tiêm phòng và 65,8% không nhớ.
- 85,4% bà mẹ nghi con bị sởi khi trẻ đã có biểu hiện ban mọc toàn thân
- 48,8% bà mẹ biết đường lây truyền bệnh sởi là đường hô hấp, 58,5% bà mẹ chọn phương án cách ly trẻ mắc sởi, 53,7% chọn tiêm phòng sởi là những biện pháp phòng bệnh sởi
- 9,8% trẻ điều trị tại nhà, 29,2% điều trị tại bệnh viện địa phương, 61% vượt tuyến lên trực tiếp tuyến trung ương khi trẻ mới phát hiện mắc sởi.
- Có 68,3% trẻ được sử dụng thuốc hạ sốt trước khi vào viện, 43,9% trẻ được sử dụng kháng sinh trước, 36,6% trẻ được sử dụng hạt mùi tại nhà trước khi vào viện. Chỉ có 36,6% trẻ được sử dụng vitamin A trước khi vào viện.

KIẾN NGHỊ

Cần nâng cao công tác tuyên truyền, giáo dục cho các bậc phụ huynh tại cộng đồng cũng như trong bệnh viện về sự cần thiết phải tiêm phòng sởi đủ hai mũi cho trẻ từ trên 9 tháng tuổi để dự phòng sởi hiệu quả

Cần nâng cao công tác tuyên truyền, giáo dục cho các bậc phụ huynh tại cộng đồng cũng như trong bệnh viện về các biện pháp dự phòng (tiêm phòng sởi, cách ly), chăm sóc trẻ mắc sởi để giảm nguy cơ mắc bệnh, biến chứng, tử vong do sởi và giảm khả năng lây lan ra cộng đồng

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bộ y tế** (2014), hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh sởi, Ban hành kèm theo Quyết định số: 1327/QĐ-BYT ngày 18 tháng 4 năm 2014 của Bộ trưởng Bộ Y tế
2. **Đặng Thị Thanh Huyền, Nguyễn Văn Cường, Phan Trọng Lân, Phạm Ngọc Đính** (2014), Đặc điểm dịch tễ học bệnh sởi tại khu vực miền Bắc giai đoạn 2008 – 2012, Tạp chí y học dự phòng, Tập XXIV, số 8(157) năm 2014.
3. **Daniel J. Bonthius et al** (2010). Subacute Sclerosing Panencephalitis, a measles complication, in an internationally adopted child. Emerging infectious diseases. 2010. Vol 6. No 4. 377-381
4. **Kliegman et al**. Nelson textbook of Pediatrics- 19th edition. Elsevier 2011. Chapter 238
5. **Peter L. Havens et al**. Treating Measles: The Appropriateness of Admission to a Wisconsin Children's Hospital. American Journal of Public Health. 1993. Vol 83. No 3. 379-384
6. **Perry and Halsey**. The clinical Significance of Measles: A Review. The Journal of Infectious Diseases. 2004. 189; S4-16
7. **Sarah S.Long et al** (2012). Principles and Practice of Pediatric Infectious Diseases- 4th edition. Elsevier 2012. Chapter 22
8. **World Health Organization**(2009), Weekly epidemiological record, Measles vaccines: WHO position paper, 2009, 84, 349–360
9. **World Health Organization**(2012), Global measles and rubella strategic plan : 2012-2020, ISBN 978 92 4 150339 6
10. **World Health Organization** (2014), Country Profile-Measles Elimination Viet Nam, Demographic information, Measles incidence, epidemiologic and virologic characteristic.

PHỤ LỤC 1: TÓM TẮT

Tóm tắt: Sởi là bệnh truyền nhiễm cấp tính, có thể gây thành dịch với nhiều biến chứng gây tử vong. Bệnh được dự phòng bằng tiêm vắc xin một cách hiệu quả.

Mục tiêu: Khảo sát kiến thức, kỹ năng và thái độ của các bà mẹ có con mắc sởi tại Bệnh viện Bạch Mai để tư vấn, giáo dục, nâng cao nhận thức cho các bà mẹ có con mắc sởi.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu điều tra cắt ngang trên 41 bà mẹ có trẻ mắc sởi đang điều trị tại khoa Nhi Bệnh viện Bạch Mai tháng 4 năm 2014.

Kết quả: Tuổi trung bình trẻ mắc sởi 19,9 ± 23,3 (2- 120 tháng), trẻ dưới 9 tháng tuổi: 39%, trẻ trên 9 tháng tuổi: 61%.Trẻ chưa được tiêm phòng sởi 68,3% (trong đó, 39% trẻ chưa đến tuổi tiêm: dưới 9 tháng tuổi, 29,1% trẻ đến tuổi nhưng chưa tiêm phòng). 48,8% bà mẹ biết đường lây truyền bệnh sởi là đường hô hấp, 58,5% bà mẹ chọn phương án cách ly trẻ mắc sởi, 53,7% chọn tiêm phòng sởi là những biện pháp phòng bệnh sởi**.** Tỉ lệtrẻ khi mới phát hiện bệnh chọn điều trị tại nhà: 9,8%, điều trị tại bệnh viện địa phương: 29,2%, trẻ vượt tuyến lên trực tiếp tuyến trung ương: 61%.

Kết luận: Tỉ lệ trẻ đến tuổi mà chưa tiêm phòng sởi là 29,1%. Chỉ có 53,7% các bà mẹ có con đang mắc sởi chọn phương án tiêm phòng sởi là biện pháp dự phòng. 61% các bà mẹ đưa con vượt tuyến lên Bệnh viện trung ương khi mới phát hiện trẻ mắc sởi.

Kiến nghị: Cần nâng cao công tác tuyên truyền, giáo dục cho các bậc phụ huynh tại cộng đồng cũng như trong bệnh viện về các biện pháp dự phòng (tiêm phòng, cách ly), chăm sóc trẻ mắc sởi để giảm nguy cơ mắc bệnh, biến chứng và tử vong do sởi.

Từ khóa*: sởi, khuyến cáo phòng chống bệnh sởi*

Abstract: Evaluation knowledge, skills and attitudes of mothers having children suffering from measles in Bach Mai Hospital.

Measles is an acute infectious disease that can cause many complications and highly mortality. The disease is prevented by vaccination effectively.

Objective: To evaluate the knowledge, skills and attitudes of mothers of children suffering from measles in Bach Mai Hospital.

Objects and methods: cross-sectional survey study of 41 mothers have children with measles which have been treated at Pediatrics dept of Bach Mai Hospital in April 2014.

Results: The age 19.9 ± 23.3 months (2- 120 months), 39% children under 9 month-old, 61% children over 9 month- old. 68.3% children have not been measles vaccinated (39% children under the age recomemded injection, 29.1% children over the age recomemded, but unvaccinated) 48,8% of mothers know that measles transmission way is respiratory, 58.5% of mothers chose the isolation, 53.7% chose measles vaccination are measles prevention measures. 9.8% of children treated at home, 29.2% treated at local hospitals, 61% of children go directly to centre hospital at the begining of disease.

Conclusion: 29.1% children over the age recomemded, but unvaccinated, 53.7% chose measles vaccination are measles prevention measures, 61% of children go directly to centre hospital at the begining of disease.

Recommendations: Need to improve the dissemination and education for parents in the community and in hospital about the way to prevent measles (vaccinations, quarantine) to reduce the risk, complications and death from measles.

Keywords: *measles, measles prevention recommendations*

PHỤ LỤC 2

ĐÁNH GIÁ KIẾN THỨC CỦA GIA ĐÌNH BỆNH NHI MẮC SỞI VÀ HIỆU QUẢ CỦA VIỆC TƯ VẤN GIÁO DỤC SỨC KHỎE CỦA ĐIỀU DƯỠNG

BỘ CÂU HỎI PHỎNG VẤN

Tên người bệnh:……Tuổi…….Giới:……

Địa chỉ:

Số giường: …….. buồng:……Khoa: Nhi -BVBM

Con thứ mấy: Cân nặng hiện tại:

Người được phỏng vấn: Bố Mẹ Khác:

1. Trước đây đã bao giờ anh chị nghe nói đến bệnh sởi:

 Có Không

2. Thông tin anh chị được biết từ đâu?

 Phương tiện thông tin đại chúng người nhà Y tế địa phương

3. Theo Anh(chị) bệnh sởi có nguy hiểm không?

 Có Không Không biết:

4. Làm thế nào Anh(chị) biết được người bệnh nhiễm sởi?

 Mề đay Sốt Ban mọc toàn thân Nốt phỏng nước

 Ban mọc sau tai Viêm kết mạc Không biết

5. Đường lây truyền của bệnh sởi?

 Hô hấp Tiêu hóa Qua tiếp xúc với người bị sởi Khác:

6. Cách phòng tránh bệnh sởi?

 Tránh xa NB có sởi Tiêm phòng Không biết

7. Anh chị có tiêm chủng Vacxin phòng sởi cho con không?

Nếu có tiêm trả lời câu 8,9

Nếu không tiêm trả lời câu 10,11,12.

8. Tiêm 1 mũi: Sởi đơn Sởi, Quai bi, Rubella

9 Tiêm 2 mũi: Sởi đơn Sởi, Quai bị, Rubella

10. Lý do không tiêm:

 Sợ tai biến Đến đợt tiêm thì cháu ốm Khác

11. Anh chị có được thông báo về lịch tiêm chủng cho các cháu tại địa phương không?

 Có Không

12. Anh chị cho con tiêm phòng ở lứa tuổi nào?

< 9 tháng 9 – 12 tháng >18 tháng

13. Anh chị cho con đi tiêm chủng theo hình thức nào?

 Tự tiêm Theo lịch tiêm chủng của địa phương Mời người đến tiêm

14. Bé có bú mẹ không?

 Bú hoàn toàn Bú kết hợp ăn bổ sung Không bú

15. Thời gian cai sữa?

<6 tháng Từ 6 – 12 tháng 12– 18 tháng.

16. Khi nào trẻ ăn bổ sung?

< 6 tháng > 6 tháng.

17. Tiền sử bệnh của trẻ?

 Bệnh về hô hấp Bệnh về tiêu hóa Khác

18. Gần nhà có cháu nào bị mắc sởi không?

 Có Không

19. Rối loạn tiêu hóa không?

 Có Không

20. Thời gian bị bệnh đến ngày vào viện?

 Dưới 3 ngày 7 - 21 ngày > 21 ngày

21. Anh chị có điều trị thuốc tây y trước khi cho con vào viện không?

 Có Không

22. Nếu điều trị thuốc tây y anh chị dùng loại nào?

 Kháng sinh Vitamin A Thuốc Hạ sốt

23. Anh chị chọn cách điều trị nào khi con mình bị sởi?

 Tự điều trị ở nhà Dùng thuốc đông y Đưa ngày đến Bệnh viện

24. Nếu điều trị bằng thuốc đông y thì anh chị dùng loại thuốc gì?

 Mua tại hiệu thuốc Đông y Tự mua hạt mùi Khác

25. Theo anh chị khi trẻ bị sởi có cần kiêng gì không?

 Gió Nước Khác

26. Chế độ ăn cho trẻ bị sởi có cần kiêng gì không?

 Chất tanh Đạm Không kiêng

27. Có nên dùng nước để tắm và lau người cho trẻ bị sởi không?

 Có Không

28. Có nên mở cửa sổ phòng cho thông thoáng không?

 Có Không

29. Khi con anh chị bị sởi có nên cách ly với các trẻ khác không?

 Có Không

30. Mẹ đã bị mắc sởi chưa?

 Có Không

31. Mẹ có được tiêm phòng đủ 2 mũi sởi khi còn nhỏ không?

 Có Không Không rõ

DANH SÁCH BỆNH NHI NGHIÊN CỨU

TT	Mã HSBA	Họ và tên bệnh nhi	Giới	Địa chỉ
1	140500865	Tạ Bảo N.	Nam	Số 10 ngõ 71 Phương Mai, Q Đống đa, HN
2	140500825	Nguyễn Bảo A.	Nữ	Số 12 ngõ 3 đường Hoàng Mai, Q Hai bà trưng, HN
3	140500614	Đỗ Tường V.	Nữ	Khương trung, Thanh xuân, Hà Nội
4	140500593	Nguyễn Thị Gia H.	Nữ	Thượng Thanh, Long Biên, HN
5	140500590	Đinh Ngọc Bảo Tr.	Nữ	Nguyễn Đức Cảnh, Trương định, Hoàng Mai, HN
6	140500671	Nguyễn Văn T.	Nam	Minh tân, phú xuyên, HN
7	140500132	Nguyễn Thành N.	Nam	Định công, Hoàng Mai, HN
8	140501036	Đặng Minh H.	Nam	Văn giang, Hưng yến
9	140500189	Nguyễn Hoàng Minh V.	Nam	Xóm 3 Vĩnh Quỳnh, Thanh trì, HN
10	140500969	Vũ Minh TH.	Nữ	Số 100 tổ 14B Thịnh liệt, Hoàng Mai,HN
11	140500896	Lê Diễm Ph.	Nữ	Thạch thành, Ngọc tạng, Thanh Hóa
12	140500484	Phạm Hải N.	Nam	Yên Dương, Ý yên, Nam Định
13	140500453	Văn Trọng Kh	Nam	Mỹ Thành, Mỹ Đức, HN
14	140500820	Nguyễn Ngọc Kh.	Nam	Phù Khê, Từ sơn, Bắc Ninh
15	140500566	Bùi Nguyễn Diệp A.	Nữ	Thanh Xuân, HN
16	140500932	Hoàng Thanh Th.	Nữ	Giải phóng, Đống Đa, HN
17	140500048	Lưu Nguyễn Ngọc Th.	Nữ	Đông triều, Quảng Ninh
18	140500471	Đoàn Nam D.	Nam	Ngõ Gốc Đề, Minh Khai, HN
19	140500908	Nguyễn Hữu B.	Nam	Xã Hồng Vân, Ân Thi, Hưng Yên
20	140500827	Nguyễn Như Ng.	Nữ	Xuân đỉnh, Bắc Từ Liêm, HN

21	140014648	Vũ Ngọc trâm A.	Nữ	25/104 Ngụy Như Komtum, Thanh xuân, HN
22	140500820	Nguyễn Minh Kh.	Nam	Tổ 11 Thắng lợi, Sông công, Thái nguyên
23	140500231	Nguyễn Minh A.	Nũ	Đền Lừ, Hoàng Mai, HN
24	140500216	Nguyễn Đình Ph.	Nam	Thành phố Thái Nguyên
25	140500688	Nguyễn Minh H.	Nam	Số 20 ngõ 3 Hoàng Mai, HN
26	140501002	Trần khánh L.	Nữ	Linh Nam, Hoàng Mai, HN
27	140011067	Bùi Thảo Ng.	Nữ	Vĩnh tuy, Hai bà trung, HN
28	140500989	Nguyễn Đức T.	Nam	Xóm chùa, Trung thành, Nam Định
29	140500191	Nguyễn Nam Kh.	Nam	20 ngõ 402 Bạch Mai, HBT, HN
30	140001588	Lê Bảo Y.	Nữ	Bắc sơn, Sầm sơn, Thanh Hóa
31	140500894	Nguyễn thị Phương H.	Nữ	26 tầng 28 KĐT Đại thanh, TT, HN
32	140007030	Trương Mạnh H.	Nam	Linh Đàm, Hoàng Mai, HN
33	140500847	Lê Hoàng L.	Nam	Mai động, Hoàng Mai, HN
34	140500908	Nguyễn Viết B.	Nữ	Ước lễ, Tân ước, Thanh Oai, HN
35	140501037	Trần Đăng Quốc B.	Nam	Linh Nam, Hoàng Mai, HN
36	140011067	Lê Nhã U.	Nữ	146 Thái Thịnh, Đống Đa, HN
37	140500830	Nguyễn Vinh Q.	Nam	Tổ 5 Thương thanh, Long biên, HN
38	140501022	Hoàng Bảo A.	Nam	Trung tâm Mông Sơn, yên bình, Yên Bái.
39	140500452	Ngô Tuệ Nh.	Nữ	111/21 Giáp bát, Hoàng Mai
40	140015335	Văn Trọng Kh.	Nam	Mỹ thành, Mỹ Đức, HN
41	140005070	Nguyễn Thế Nhật M.	Nam	18 Nguyễn Thiện Thuật, Trần Hưng Đạo, Nam định.

BỆNH VIỆN BẠCH MAI
TRƯỜNG CAO ĐẲNG Y TẾ BẠCH MAI

ĐỀ TÀI CƠ CỞ

ĐÁNH GIÁ KIẾN THỨC, KỸ NĂNG VÀ THÁI ĐỘ CỦA CÁC BÀ MẸCÓ CON MẮC SỞI TẠI BỆNH VIỆN BẠCH MAI NĂM 2014

***Chủ nhiệm đề tài:*PGS.TS Trần Thuý Hạnh**

Nhóm nghiên cứu:

- Ths.Bs Phạm Thị Dần
- Ths. Bs Hoàng Văn Dũng
- CN. Nguyễn Quỳnh Châm

HÀ NỘI - 2015

MỤC LỤC

ĐẶT VẤN ĐỀ 1
CHƯƠNG 1:TỔNG QUAN 3
1.1. ĐẠI CƯƠNG BỆNH SỞI 3
1.1.1. Định nghĩa bệnh 3
1.1.2. Dịch tễ học 3
1.1.3. Đặc điểm lâm sàng, chẩn đoán bệnh sởi 4
1.2. CÁC BIỆN PHÁP DỰ PHÒNG VÀ CHĂM SÓC TRẺ MẮC SỞI 5
1.2.1. Nguyên tắc điều trị: 5
1.2.2. Điều trị hỗ trợ: 6
1.2.3. Phân tuyến điều trị 6
1.2.4. Các biện pháp dự phòng 7
1.3. TÌNH HÌNH NGHIÊN CỨU TRÊN THẾ GIỚI VÀ TRONG NƯỚC8
1.3.1. Tình hình nghiên cứu trên Thế giới 8
1.3.2. Tình hình nghiên cứu tại Việt Nam 8
CHƯƠNG 2:ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU 11
2.1. ĐỊA ĐIỂM VÀ THỜI GIAN NGHIÊN CỨU 11
2.2. ĐỐI TƯỢNG NGHIÊN CỨU 11
2.3. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU 12
2.4. XỬ LÝ SỐ LIỆU 12
CHƯƠNG 3:KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU 13
3.1. ĐẶC ĐIỂM CHUNG 13
3.1.1. Tuổi và giới tính của trẻ mắc sởi 13
3.1.2. Tiền sử tiêm phòng vắc xin sởi của trẻ mắc sởi trong nghiên cứu 13
3.1.3. Thời gian mắc bệnh của trẻ 14

3.1.4. Tình trạng trẻ bú sữa mẹ 14
3.2. KIẾN THỨC VÀ KỸ NĂNG VỀ BỆNH SỞI CỦA BÀ MẸ CÓ CON MẮC SỞI 15
3.2.1. Tiền sử tiêm phòng sởi của mẹ 15
3.2.2. Những dấu hiệu của bệnh để bà mẹ phát hiện trẻ bị sởi 16
3.2.3. Sự hiểu biết của bà mẹ về đường lây truyền bệnh sởi 16
3.2.4. Sự hiểu biết của bà mẹ về biện pháp dự phòng bệnh sởi 17
3.3. KIẾN THỨC VÀ KỸ NĂNG CỦA CÁC BÀ MẸ VỀ BIỆN PHÁP CHĂM SÓC VÀ ĐIỀU TRỊ SỞI 17
3.3.1. Sự hiểu biết của bà mẹ về chế độ chăm sóc trẻ mắc sởi 17
3.3.2. Sự lựa chọn nơi điều trị ban đầu của các bà mẹ có con mắc sởi 18
3.3.3. Các thuốc đã sử dụng để điều trị cho trẻ trước khi vào viện 18
CHƯƠNG 4:BÀN LUẬN 20
4.1. TUỔI VÀ GIỚI TÍNH CỦA TRẺ MẮC SỞI 20
4.2. THỜI GIAN MẮC BỆNH VÀ TÌNH TRẠNG BÚ MẸ CỦA TRẺ MẮC SỞI 21
4.3. TIỀN SỬ TIÊM PHÒNG VẮC XIN SỞI CỦA TRẺ MẮC SỞI VÀ CỦA CÁC BÀ MẸ CÓ CON MẮC SỞI 21
4.4. KIẾN THỨC VÀ KỸ NĂNG VỀ BỆNH SỞI CỦA CÁC BÀ MẸ CÓ CON MẮC SỞI 23
4.5. KIẾN THỨC VÀ KỸ NĂNG CỦA CÁC BÀ MẸ VỀ BIỆN PHÁP CHĂM SÓC VÀ ĐIỀU TRỊ SỞI 24
KẾT LUẬN 26
KIẾN NGHỊ 27
TÀI LIỆU THAM KHẢO
PHỤ LỤC

DANH MỤC BẢNG

Bảng 3.1. Phân bố tuổi của trẻ mắc sởi trong nghiên cứu..... 13
Bảng 3.2. Tỉ lệ tiêm phòng sởi của trẻ mắc sởi trong nghiên cứu..... 14
Bảng 3.3. Thời gian mắc bệnh của trẻ..... 14
Bảng 3.4. Tình trạng trẻ bú sữa mẹ..... 15
Bảng 3.5. Tiền sử tiêm phòng sởi của mẹ..... 15
Bảng 3.6. Sự hiểu biết của bà mẹ về đường lây truyền bệnh sởi..... 16
Bảng 3.7. Sự hiểu biết của bà mẹ về biện pháp dự phòng bệnh sởi..... 17
Bảng 3.8. Sự hiểu biết của bà mẹ về chế độ chăm sóc trẻ mắc sởi..... 17
Bảng 3.9. Các thuốc đã sử dụng để điều trị cho trẻ trước khi vào viện..... 18

DANH MỤC BIỂU ĐỒ

Biểu đồ 3.1. Tỉ lệ giới tính của trẻ mắc sởi trong nghiên cứu..... 13
Biểu đồ 3.2. Tỉ lệ những dấu hiệu của bệnh để bà mẹ phát hiện trẻ bị sởi..... 16
Biểu đồ 3.3. Tỉ lệ lựa chọn nơi điều trị ban đầu..... 18