

**BỆNH VIỆN BẠCH MAI
TRƯỜNG CAO ĐẲNG Y TẾ BẠCH MAI**



NGUYỄN THỊ NGỌC ÁNH

**THỰC TRẠNG KIẾN THỨC VÀ THỰC
HÀNH XỬ TRÍ TRẺ BỊ SỐT CỦA BỐ/
MẸ CÓ CON TỪ 2 THÁNG – 5 TUỔI
ĐẾN KHÁM TẠI TRUNG TÂM NHI
KHOA – BỆNH VIỆN BẠCH MAI NĂM
2024**

**LUẬN VĂN KHÓA LUẬN TỐT NGHIỆP
(CAO ĐẲNG ĐIỀU DƯỠNG)**

HÀ NỘI – 2024

**BỆNH VIỆN BẠCH MAI
TRƯỜNG CAO ĐẲNG Y TẾ BẠCH MAI**

NGUYỄN THỊ NGỌC ÁNH

MÃ SINH VIÊN: 21Q30190504

**THỰC TRẠNG KIẾN THỨC VÀ THỰC
HÀNH XỬ TRÍ TRẺ BỊ SỐT CỦA BỐ/
MẸ CÓ CON TỪ 2 THÁNG – 5 TUỔI
ĐẾN KHÁM TẠI TRUNG TÂM NHI
KHOA – BỆNH VIỆN BẠCH MAI NĂM
2024**

**LUẬN VĂN KHÓA LUẬN TỐT NGHIỆP
(CAO ĐẲNG ĐIỀU DƯỠNG)**

**Người hướng dẫn TS. Nguyễn Thành Nam
ThS. Nguyễn Quỳnh Châm**

HÀ NỘI – 2024

LỜI CẢM ƠN

Đề tài “ Thực trạng kiến thức và thực hành xử trí trẻ bị sốt của Bố/ Mẹ có con từ 2 tháng – 5 tuổi đến khám tại Trung tâm Nhi khoa – Bệnh viện Bạch Mai năm 2024” là nội dung em chọn để nghiên cứu và làm luận văn khóa luận tốt nghiệp sau ba năm theo học chuyên ngành Điều dưỡng tại Trường Cao đẳng Y tế Bạch Mai.

Để hoàn thành quá trình nghiên cứu và hoàn thiện luận văn này, lời đầu tiên em xin gửi lời cảm ơn chân thành đến TS. Nguyễn Thành Nam – Giám đốc Trung tâm Nhi, Trưởng Bộ môn Nhi và ThS. Nguyễn Quỳnh Châm – Phó Trưởng phòng Đào tạo Trường Cao đẳng Y tế Bạch Mai. Thầy, Cô đã trực tiếp chỉ bảo và hướng dẫn em trong suốt quá trình nghiên cứu để em hoàn thiện luận văn này. Ngoài ra em xin chân thành cảm ơn các Thầy, Cô của trong Hội đồng đã đóng góp những ý kiến quý báu cho luận văn của em.

Bên cạnh đó, em cũng xin cảm ơn Lãnh đạo Trung tâm Nhi khoa – Bệnh viện Bạch Mai, các anh chị nhân viên tại Trung tâm Nhi khoa đã tạo điều kiện thuận lợi cho em, được thực hiện lấy số liệu và hoàn thành luận văn một cách tốt nhất.

Sau cùng xin gửi lời cảm ơn đến gia đình, bạn bè đã luôn động viên, giúp đỡ em trong quá trình làm luận văn. Đồng thời xin gửi lời cảm ơn đến anh/ chị, cô/chú tham gia nghiên cứu đã nhiệt tình tham gia trả lời câu hỏi khảo sát giúp em hoàn thành luận văn khóa luận tốt nghiệp này.

Hà Nội, ngày 31 tháng 07 năm 2024

Sinh viên

Nguyễn Thị Ngọc Ánh

LỜI CAM ĐOAN

Em tên là Nguyễn Thị Ngọc Ánh, sinh viên khóa 9, trường Cao đẳng Y tế Bạch Mai, niên khóa 2021 – 2024. Em xin cam đoan đề tài khóa luận tốt nghiệp “Thực trạng kiến thức và thực hành xử trí trẻ bị sốt của Bố/ Mẹ có con từ 2 tháng – 5 tuổi đến khám tại Trung tâm Nhi khoa – Bệnh viện Bạch Mai năm 2024” là kết quả nghiên cứu của cá nhân em qua quá trình học tập tại trường, dưới sự hướng dẫn khoa học của TS. Nguyễn Thành Nam và ThS. Nguyễn Quỳnh Châm.

Kết quả nghiên cứu là trung thực, trong đó không có các nội dung đã được công bố trước đây hoặc các nội dung do người khác thực hiện ngoại trừ các trích dẫn được dẫn nguồn đầy đủ trong khóa luận.

Em xin chịu hoàn toàn trách nhiệm về tính trung thực của đề tài nghiên cứu này.

Hà Nội, ngày 31 tháng 07 năm 2024

Sinh viên

Nguyễn Thị Ngọc Ánh

MỤC LỤC

ĐẶT VẤN ĐỀ	1
CHƯƠNG I: TỔNG QUAN TÀI LIỆU	4
1.1 Tổng quan về tình trạng sốt ở trẻ	4
1.1.1 Định nghĩa sốt	4
1.1.2 Phân loại sốt	4
1.1.3 Nguyên nhân gây sốt	5
1.1.4 Các vị trí đo nhiệt độ, xác định sốt	5
1.1.5 Lợi ích và hậu quả của sốt	6
1.1.6 Xử trí và chăm sóc trẻ sốt	7
1.2 Một số nghiên cứu về kiến thức, thực hành xử trí sốt ở trẻ trên Thế giới và Việt Nam	8
1.2.1 Nghiên cứu trên Thế giới	8
1.2.2 Nghiên cứu tại Việt Nam	10
1.2.3 Một số yếu tố liên quan đến kiến thức và thực hành xử trí sốt ở trẻ	11
CHƯƠNG II: ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU	13
2.1 Đối tượng nghiên cứu	13
2.2 Địa điểm và thời gian nghiên cứu	13
2.3 Phương pháp nghiên cứu	13
2.3.1 Thiết kế nghiên cứu	13
2.3.2 Phương pháp chọn mẫu	13
2.3.2 Cỡ mẫu nghiên cứu	13
2.4 Biến số nghiên cứu	14
2.5 Công cụ và phương pháp thu thập số liệu	16
2.5.1 Quy trình thu nhập số liệu	16
2.5.2 Công cụ thu thập số liệu	17
2.6 Xử lý và phân tích số liệu	18
2.7 Sai số và cách khắc phục	18
2.8 Đạo đức nghiên cứu	18
2.9 Hạn chế nghiên cứu	19

CHƯƠNG III: KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU	20
3.1. Đặc điểm nhân khẩu học	20
3.2. Đặc điểm của trẻ bị sốt	22
3.3. Kiến thức đúng về định nghĩa, nguyên nhân, hậu quả của sốt	25
3.4. Kiến thức về đo nhiệt độ đúng	27
3.5. Thực hành xử trí sốt đúng cho trẻ	28
3.6. Một số yếu tố liên quan đến kiến thức và thực hành xử trí sốt	30
CHƯƠNG IV: BÀN LUẬN	33
4.1 Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu	33
4.2 Kiến thức và thực hành xử trí sốt	33
4.2.1 Kiến thức về tình trạng sốt.....	33
4.2.2 Thực hành xử trí hạ sốt cho trẻ của bố/mẹ	35
4.3 Một số yếu tố liên quan đến kiến thức và thực hành xử trí của Bố/ Mẹ có con từ 2 tháng – 5 tuổi bị sốt	37
KẾT LUẬN	39
KHUYẾN NGHỊ	40
TÀI LIỆU THAM KHẢO	41
PHỤ LỤC	44

DANH MỤC CÁC CHỮ VIẾT TẮT

TT	Trung tâm
BVBM	Bệnh viện Bạch Mai
CTTCMR	Chương trình tiêm chủng mở rộng

DANH MỤC CÁC BẢNG

Bảng 3.1.1. Đặc điểm nhân khẩu học của Bố/ Mẹ.....	21
Bảng 3.2.1. Đặc điểm của trẻ bị sốt	23
Bảng 3.3.1. Kiến thức về định nghĩa sốt.....	25
Bảng 3.3.2. Đánh giá về kiến thức sốt của đối tượng nghiên cứu	27
Bảng 3.4.1. Kiến thức về đo nhiệt độ đúng.....	27
Bảng 3.5.1. Thực hành về xử trí sốt đúng cho trẻ.....	28
Bảng 3.6.1. Mối liên quan giữa tuổi Bố/ Mẹ với thực hành đúng liều thuốc hạ sốt.....	30
Bảng 3.6.2. Mối liên quan giữa kiến thức và thực hành xử trí sốt.....	30

DANH MỤC BIỂU ĐỒ

Biểu đồ 3.1.1. Người chăm sóc trẻ.....	20
Biểu đồ 3.1.2. Nhóm tuổi.....	20
Biểu đồ 3.2.1. Tuổi của trẻ.....	22
Biểu đồ 3.2.2. Bệnh lý kèm theo của trẻ.....	24
Biểu đồ 3.2.3. Số lần sốt của trẻ.....	24
Biểu đồ 3.2.4. Tiền sử co giật và tiêm vaccine.....	25
Biểu đồ 3.3.1. Nguyên nhân gây sốt.....	26
Biểu đồ 3.3.2. Hậu quả của sốt.....	26
Biểu đồ 3.5.1. Dấu hiệu đưa trẻ đến cơ sở y tế.....	29
Biểu đồ 3.5.2. Đánh giá chung về thực hành khi trẻ bị sốt.....	29

ĐẶT VẤN ĐỀ

Sốt là tình trạng tăng thân nhiệt quá giới hạn bình thường của mỗi cá thể. Sốt là sự đáp ứng của cơ thể với các yếu tố nhiễm khuẩn (vi khuẩn, virus...) hoặc có thể do các yếu tố không nhiễm khuẩn (bệnh hệ thống, bệnh lý ác tính các protid lạ, ...). Bản chất của sốt là sự mất cân bằng giữa quá trình sinh nhiệt và thải nhiệt. Trên thực tế, sốt là hiện tượng có lợi cho cơ thể, khi thân nhiệt tăng có tác dụng ức chế hoạt động, thậm chí có thể tiêu diệt được một số vi khuẩn, virus. Sốt làm tăng số lượng bạch cầu, tăng khả năng thực bào của Bạch cầu, tăng sinh kháng thể, bổ thể, do đó làm tăng sức đề kháng của cơ thể. Chính vì vậy sốt có thể là dấu hiệu tốt cho thấy hệ thống miễn dịch của trẻ đang hoạt động [1].

Với trẻ từ 2 tháng đến 5 tuổi, đặc biệt là đối với trẻ 2 tháng tuổi các chức năng hệ miễn dịch chưa hoàn thiện dễ bị mắc các bệnh nhiễm trùng, nhiễm khuẩn... gây ra tình trạng sốt [2]. Trẻ sốt cao kéo dài có thể gây ra nhiều hậu quả xấu và nguy hiểm đối với cơ thể trẻ như mất nước mất điện giải, nguy cơ bị co giật và có thể để lại di chứng nặng nề nếu không xử trí kịp thời [3]. Vì vậy, để kiểm soát tốt thân nhiệt cho trẻ khi bị bệnh thì kiến thức về sốt và cách xử trí của gia đình trẻ rất quan trọng để phòng ngừa biến chứng có thể xảy ra.

Trên thế giới, có nhiều nghiên cứu về tình trạng sốt ở trẻ. Tại Đông Malaysia, nghiên cứu của tác giả Bong WT và Tan CE năm 2018 kết quả cho thấy có 26,1% người tham gia có kiến thức đúng về xử trí sốt ở trẻ [4]. Tại Ý, nghiên cứu của tác giả Elena Chiappini và cộng sự năm 2012 cho thấy có 89,9% (n=349) đối tượng tham gia nghiên cứu tin rằng nếu không điều trị sốt có thể gây tổn thương não ở trẻ [5]. Tại Ả Rập Saudi, tác giả Mhammed M. Alteeq và cộng sự năm 2015 đã tiến hành nghiên cứu và kết quả cho thấy có 82% đối tượng chạm vào cơ thể trẻ để xác định sốt, 63% sử dụng nhiệt kế đo ở nách [6]. Nghiên cứu của tác giả Thota S và cộng sự năm 2018 tại Ấn Độ chỉ ra được mối liên quan giữa kiến thức và thực hành với $p= 0,01$ [7].

Ở Việt Nam, những năm gần đây chủ đề sốt trẻ được quan tâm nhiều, số lượng tác giả nghiên cứu về chăm sóc trẻ bị sốt của người chăm sóc trẻ cũng tăng lên. Tuy nhiên việc chăm sóc và xử trí sốt của Bố/Mẹ trẻ còn hạn chế, năm 2013, tại khoa Truyền nhiễm Bệnh viện Nhi Trung ương, tác giả Hồ Thị Bích và Doãn Thúy Quỳnh đã tiến hành nghiên cứu đề tài và cho thấy gần 75% bà mẹ hiểu sai kiến thức về sốt, gần 70% bà mẹ cho trẻ uống thuốc hạ sốt không theo đơn của bác sỹ và không quan tâm đến nhiệt độ sốt của trẻ và 80% các bà mẹ có hành vi chăm sóc sai khi trẻ bị sốt, kiến thức đạt chung là 36,8% [8]. Năm 2020, tại Bệnh viện Nhi tỉnh Nam Định, tác giả Nguyễn Thị Thanh Huyền và cộng sự đã tiến hành nghiên cứu đề tài và kết quả đã cho thấy có 33.3% bà mẹ có kiến thức đúng về định nghĩa sốt, 82,2% bà mẹ xác định trẻ sốt bằng xúc giác, 30% bà mẹ có kiến thức đúng về thời điểm dùng thuốc hạ sốt, 33,3% bà mẹ biết liều lượng sử dụng thuốc hạ sốt, kiến thức đạt chung là 36,7% [9]. Theo nghiên cứu của Trần Thị Hồng và cộng sự tại Bệnh viện Đa khoa Hùng Vương năm 2023 thì tỷ lệ bà mẹ có kiến thức đúng về dấu hiệu sốt là 54,4%, hiểu đúng về hậu quả sốt có thể gây co giật và mất nước điện giải lần lượt là 74,6% và 62,7%, thực hành dùng đúng nhiệt kế thủy ngân là 76,9%, dùng đúng liều hạ sốt 55,8%, bà mẹ chưa biết cách xử trí đúng khi trẻ bị sốt là 32,4%. Kiến thức đạt chung là 40%, thực hành đạt chung là 43,5% [10].

TT Nhi khoa - BVBM được thành lập vào tháng 12 năm 2021. Tiền thân của trung tâm là Khoa Nhi được thành lập từ năm 1959. TT Nhi khoa đặt tại tầng 1,2 toà nhà P - BVBM. Hiện nay TT Nhi khoa đã phát triển mở rộng với 120 giường bệnh với các chức năng của một đơn vị trong Bệnh viện Đa khoa hạng đặc biệt như Khám bệnh và điều trị bệnh, Đào tạo cán bộ y tế & nghiên cứu khoa học.

Tại TT Nhi khoa – BVBM, theo báo cáo thống kê trên phần mềm khám chữa bệnh HIS trung bình mỗi ngày tiếp nhận khoảng từ 200 - 300 trẻ đến khám bệnh, trong đó số trẻ đến khám từ 2 tháng đến 5 tuổi chiếm 50%, có triệu chứng sốt chiếm tỷ lệ khoảng 40-50%. Trên thực tế có nhiều Bố/Mẹ chưa có kiến thức và thực hành xử trí đúng khi trẻ sốt tại nhà. Tại TT Nhi khoa – BVBM có rất ít

nghiên cứu về vấn đề này do vậy chúng tôi tiến hành cứu đề tài: ***“Thực trạng kiến thức và thực hành xử trí trẻ bị sốt của bố/ mẹ có con từ 2 tháng – 5 tuổi đến khám tại TT Nhi khoa – Bệnh viện Bạch Mai năm 2024”***. Kết quả nghiên cứu này có thể tham khảo, đưa ra chương trình giáo dục sức khỏe phù hợp nhằm góp phần nâng cao chất lượng khám bệnh cũng như giúp Bố/Mẹ trẻ có kiến thức và xử trí đúng khi trẻ bị sốt với mục tiêu sau:

MỤC TIÊU NGHIÊN CỨU

1. Thực trạng kiến thức, thực hành xử trí sốt của Bố/Mẹ có con bị sốt đến khám tại TT Nhi khoa – BVBM năm 2024.
2. Tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến kiến thức và thực hành xử trí sốt của Bố/ Mẹ có con từ 2 tháng – 5 tuổi đến khám tại TT Nhi khoa – BVBM năm 2024.

CHƯƠNG I: TỔNG QUAN TÀI LIỆU

1.1 Tổng quan về tình trạng sốt ở trẻ

1.1.1 Định nghĩa sốt

Sốt là trạng thái tăng thân nhiệt do trung tâm điều hòa nhiệt bị rối loạn bởi các nhân tố gây bệnh, thường gặp nhất là nhiễm khuẩn. Đó là một phản ứng thích ứng của cơ thể [1].

Theo sinh lý bệnh, sốt là một phản ứng bảo vệ, sốt làm tăng số lượng bạch cầu, tăng khả năng thực bào của bạch cầu, tăng tế bào hệ liên võng..., nhiệt độ cao do sốt có tác dụng ức chế sự sinh sản của một số virus [1]. Khoảng dao động bình thường của nhiệt độ cơ thể người là 36.1 – 37.4 °C.

Như vậy, sốt là khi thân nhiệt cơ thể vượt quá giới hạn bình thường, nhiệt độ ở nách từ 37.5 °C. Quá trình sốt được chia làm 3 giai đoạn [1]:

- Sốt tăng: sinh nhiệt mạnh hơn thải nhiệt. Thường có hiện tượng cường giao cảm, co mạch ngoại vi, da nhợt nhạt, lạnh, nổi da gà, ngưng chảy mồ hôi, rét run.

- Sốt đứng: sinh nhiệt bằng thải nhiệt. Khi sốt cao, các mao mạch ngoài da giãn, mặt đỏ bừng, da khô nóng, nước tiểu giảm.

- Sốt lui: sinh nhiệt giảm, quá trình thải nhiệt tăng mạnh. Có hiện tượng cường phó giao cảm, mạch chậm lại, ra mồ hôi nhiều, tiểu nhiều.

1.1.2 Phân loại sốt

1.1.2.1 Theo mức thân nhiệt (được đo tại nách) [11]:

- Sốt nhẹ: 37.5 - 38 °C

- Sốt vừa: 38.1 - 39 °C

- Sốt cao: 39.1 - 40 °C

- Sốt rất cao: trên 40 °C

1.1.2.2 Thời gian sốt [11]

- Sốt cấp tính: thường sốt dưới 7 ngày, gồm các bệnh nhiễm trùng và nhiễm virus tự giới hạn.
- Sốt kéo dài: thường sốt từ 7 đến 10 ngày, có khi kéo dài trên 2-3 tuần, gồm các bệnh nhiễm trùng nặng nề hoặc mãn tính như: nhiễm trùng hệ tiết niệu, viêm nội tâm mạc nhiễm khuẩn, bệnh thương hàn, bệnh lao,... Các ổ nhiễm trùng sâu như áp-xe các cơ quan nội tạng, viêm xoang, viêm xương tủy xương. Nhiễm ký sinh trùng như: sốt rét, amip, nấm, toxoplasmosis. Các bệnh ác tính như: Hodgkin, lymphoma, ung thư máu, các bướu đặc nội tạng...

1.1.3 Nguyên nhân gây sốt

Sốt không phải là một bệnh, sốt chỉ là phản ứng của cơ thể đối với nhiều tình trạng bệnh lý khác nhau và chia căn nguyên của sốt làm hai nhóm [12]:

- Các bệnh nhiễm khuẩn: nhiễm virus, nhiễm vi khuẩn, nhiễm ký sinh trùng...
- Các bệnh không do nhiễm khuẩn: các bệnh hệ thống tạo máu; các bệnh mô liên kết: luput ban đỏ hệ thống, viêm tắc tĩnh mạch, các bệnh lý u...; một số bệnh lý khác: sốt do phản ứng với thuốc (tiêm vaccin...), tắc mạch phổi rải rác...

1.1.4 Các vị trí đo nhiệt độ, xác định sốt

Có rất nhiều cách để đo nhiệt độ cơ thể, mỗi cách đo sẽ có độ chính xác khác nhau. Nhưng chủ yếu thân nhiệt được đo tại 3 vị trí sau [2]:

- Đo nhiệt độ nách
- Đo nhiệt độ miệng
- Đo nhiệt độ trực tràng (nhiệt độ hậu môn)

1.1.4.1 Đo nhiệt độ ở nách [2]

- Ưu điểm: Nhiệt kế thủy ngân kẹp ở nách là điểm phản ánh rất chính xác thân nhiệt cơ thể. An toàn, ít nguy cơ lây nhiễm.
- Nhược điểm: Nhiệt kế thủy ngân kẹp nách với những trẻ nhỏ, trẻ sơ sinh gặp nhiều khó khăn vì trẻ hay cựa quậy, làm vỡ gây ngộ độc cho trẻ.
- Nhiệt độ đo ở nách bằng hoặc trên 37.5°C được coi là sốt.

1.1.4.2 Đo nhiệt độ ở miệng [2]

- Ưu điểm: Phản ánh nhiệt độ chính xác sau 3 phút, tiện dùng hơn nhiệt kế hậu môn.
- Nhược điểm: Không sử dụng cho trẻ quá nhỏ, vì trẻ nhỏ rất khó giữ yên nhiệt kế dưới lưỡi trong khoảng thời gian nhất định, nguy hiểm hơn trẻ có thể cắn làm vỡ đầu nhiệt kế.
- Nhiệt độ đo ở miệng bằng hoặc trên 37.5°C được coi là sốt.

1.1.4.3 Đo nhiệt độ ở trực tràng [2]

- Ưu điểm: Cho ra kết quả phản ánh nhiệt độ cơ thể chính xác nhất sau 2 phút.
- Nhược điểm: Không dùng nhiệt kế này cho trẻ có bệnh lý về tiêu hóa như: tiêu chảy, táo bón, có vết thương vùng hậu môn, tình trạng dễ xuất huyết (trĩ).
- Nhiệt độ ở trực tràng bằng hoặc trên 38°C được coi là sốt.

1.1.5 Lợi ích và hậu quả của sốt

- Lợi ích của sốt [3]:
 - +Ức chế sự phát triển của một số virus và vi khuẩn.
 - + Tăng khả năng miễn dịch ở một mức độ gia tăng nhiệt trung bình (lợi ích này sẽ mất đi khi nhiệt độ quá cao đến 40°C)
- Khi nhiệt độ tăng cao sẽ gây ra một số hậu quả đối với trẻ:

- + Trẻ mệt mỏi nhiều, đối với trẻ lớn có thể gây đau đầu
- + Ăn kém
- + Mất nước và điện giải
- + Co giật: thường gặp ở trẻ bú mẹ, trẻ dưới 3 tuổi khi sốt trên 38°C
- + Suy tim: thường xảy ra với trẻ sốt cao kéo dài
- + Tồn thương não
- + Tử vong...

1.1.6 Xử trí và chăm sóc trẻ sốt

1.1.6.1 Sử dụng thuốc hạ sốt:

Do bản chất của sốt là một phản ứng có lợi của cơ thể nên phụ huynh chỉ nên sử dụng thuốc hạ sốt cho trẻ khi sốt 38.5°C trở lên.

Thuốc có hiệu quả hạ sốt ở trẻ em là Acetaminophen hay Ibuprofen.

- Acetaminophen có thể dùng mỗi 4 - 6 giờ khi cần, với liều 10 – 15 mg/kg/lần. Thường dùng 3 – 4 lần/ngày, tổng liều tối đa không quá 60mg/kg/24 giờ [13].

- Ibuprofen có thể dùng để hạ sốt cho trẻ trên 6 tháng tuổi, với liều 5 - 10 mg/kg/lần uống mỗi 6 - 8 giờ. Thường dùng 3 – 4 lần/ngày. Liều lượng của Acetaminophen hay Ibuprofen nên được tính theo cân nặng của trẻ, không nên theo tuổi [14].

Khi sử dụng thuốc hạ sốt, cần lưu ý [13]:

- Aspirin không được chỉ định do có thể gây các bệnh lý nghiêm trọng như hội chứng Reye.

- Trẻ nghi ngờ sốt xuất huyết không được sử dụng Ibuprofen.

- Trẻ dưới 2 tháng tuổi không được uống bất kì loại thuốc nào mà không có ý kiến của bác sĩ trước đó.

- Thuốc hạ sốt chỉ sử dụng khi cần thiết và sẽ ngưng khi các triệu chứng không còn.

1.1.6.2 Các biện pháp hạ sốt khác [15]:

- Cho trẻ mặc đồ thoáng, nằm ở nơi thoáng mát không nên ủ ấm hoặc mặc quần áo quá dày.

- Chườm ấm: Dùng khăn bông nước ấm lau cổ, hõm nách, lưng, bẹn, trán của trẻ.

- Cho trẻ ăn thức ăn lỏng (cháo, canh) và uống nhiều nước, ăn thêm hoa quả.

- Bỏ bớt chăn đắp

Chú ý nhưng điều không nên làm khi trẻ bị sốt cao:

- Đặt trẻ trước quạt hay máy lạnh.

- Không tắm hoặc lau người nước lạnh

- Không ủ ấm, không đắp chăn dày

1.2 Một số nghiên cứu về kiến thức, thực hành xử trí sốt ở trẻ trên Thế giới và Việt Nam

1.2.1 Nghiên cứu trên Thế giới

Trên thế giới, hiện nay có nhiều nghiên cứu về tình trạng sốt của trẻ và cách xử trí của gia đình trẻ. Tại Ý, tác giả Elena Chiappini và cộng sự (2012) nghiên cứu về kiến thức của cha mẹ và y tế cũng như cách quản lý sốt ở trẻ mẫu giáo Ý. Kết quả nghiên cứu trên 388 phụ huynh cho thấy: tất cả các bậc cha mẹ đều tin rằng sốt có thể gây ra ít nhất một tác hại và có 89,9% (n=349) tin rằng nếu không điều trị sốt có thể gây tổn thương não hoặc co giật [5].

Tại Thổ Nhĩ Kỳ (2011), tác giả Vefik Arica đã tiến hành nghiên cứu: “Kiến thức, thái độ và cách xử trí của bà mẹ về sốt ở trẻ”. Kết quả cho thấy có 99,2%

bà mẹ có thái độ quan tâm đến vấn đề sốt ở trẻ, cho rằng sốt ở trẻ là vấn đề nguy hiểm đến tính mạng của trẻ [16].

Từ năm 2007 đến 2008, tại Pháp tác giả Nathalie Bertille và cộng sự đã tiến hành nghiên cứu về Kiểm soát cơn sốt ở trẻ em: Khảo sát quốc gia về kiến thức và thực hành của cha mẹ. Kết quả cho thấy: sự đồng tình của cha mẹ với các khuyến nghị hiện tại về phương pháp đo nhiệt độ, ngưỡng xác định sốt và điều trị thể chất (uống nước, cởi quần áo, nhiệt độ phòng) và điều trị bằng thuốc lần lượt là 89%, 61%, 15% và 23% [17].

Tại Ấn Độ (2018), tác giả Thota S và cộng sự đã tiến hành nghiên cứu về “Kiến thức, thái độ và thực hành với mối liên quan giữa các bậc cha mẹ có con dưới 5 tuổi ở thủ đô của Ấn Độ”. Kết quả thu được cho thấy có 95% cha mẹ biết nhiệt độ sốt, điểm nhận thức về các biến chứng của các bà mẹ tốt hơn so với các ông bố ($p < 0,05$), điểm nhận thức về nguyên nhân gây sốt là kém (< 1) trong số 41% phụ huynh [7].

Tại Ả Rập Saudi, một nghiên cứu của tác giả Mhammed M. AlAteeq và cộng sự năm 2015. Dữ liệu được thu thập từ 250 phụ huynh, kết quả cho thấy: hầu hết cha mẹ (82%) chạm vào con để xác định sốt, 68% sử dụng nhiệt kế đo miệng và 63% sử dụng nhiệt kế đo nách. Hầu hết các bậc cha mẹ (84%) đều chườm lạnh, 75% cho con uống thuốc hạ sốt không kê đơn, 61% cho con uống nhiều nước và 64% đưa con đến bác sĩ ngay [6].

Tại Đông Malaysia (2018), tác giả Bong WT và Tan CE đã tiến hành nghiên cứu đề tài: “Kiến thức và mối quan tâm của cha mẹ về sốt ở trẻ em tại Phòng khám sức khỏe cộng đồng ở Kuching, Đông Malaysia”. Kết quả cho thấy chỉ có 26,1% phụ huynh có kiến thức đúng về xử trí sốt ở trẻ, trả lời đúng về nhiệt độ sốt là 39,5% [4].

1.2.2 Nghiên cứu tại Việt Nam

Tại Việt Nam, hiện nay đã có một số nghiên cứu về kiến thức và cách xử trí trẻ bị sốt. Năm 2013, tại khoa Truyền nhiễm Bệnh viện Nhi Trung ương, tác giả Hồ Thị Bích và Doãn Thúy Quỳnh đã tiến hành nghiên cứu đề tài và cho thấy gần 75% bà mẹ hiểu sai kiến thức về sốt, gần 70% bà mẹ cho trẻ uống thuốc hạ sốt không theo đơn của bác sỹ và không quan tâm đến nhiệt độ sốt của trẻ và 80% các bà mẹ có hành vi chăm sóc sai khi trẻ bị sốt, kiến thức đạt chung là 36,8% [8].

Năm 2019, nghiên cứu của tác giả Nguyễn Hồng Chương và các cộng sự về kiến thức, thực hành xử trí sốt cho trẻ dưới 5 tuổi của cha, mẹ tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bình Dương. Kết quả nghiên cứu có 73,5% cha, mẹ có kiến thức đúng về nhiệt độ trẻ khi sốt, có 68,1 % có kiến thức đúng về nhiệt độ cần dùng thuốc, 50,1% cha, mẹ biết rằng sốt là yếu tố có lợi cho cơ thể trẻ và chỉ 44,7% biết nếu sốt cao thì sẽ gây co giật ở trẻ [18].

Năm 2020, tác giả Nguyễn Thị Thanh Huyền cùng các cộng sự đã tiến hành nghiên cứu kiến thức về tình trạng sốt ở trẻ em của các bà mẹ có con dưới 5 tuổi điều trị tại Bệnh viện Nhi tỉnh Nam Định. Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ bà mẹ có kiến thức đúng về định nghĩa sốt là 33,3%, bà mẹ xác định trẻ sốt bằng xúc giác là 82,2%, bà mẹ có kiến thức đúng về thời điểm dùng thuốc hạ sốt cho trẻ là 30%, bà mẹ biết liều lượng sử dụng thuốc hạ sốt cho trẻ là 33,3%. Kiến thức đạt chung là 36,7% [9].

Nghiên cứu của tác giả Trần Thị Hồng và cộng sự về thực trạng kiến thức và thực hành xử trí trẻ sốt của bà mẹ có con dưới 5 tuổi điều trị tại Bệnh viện Đa khoa Hùng Vương năm 2023. Được thực hiện trên 170 bà mẹ cho thấy kết quả nghiên cứu có 92 bà mẹ hiểu đúng về dấu hiệu sốt (chiếm 54,4%), hiểu đúng về hậu quả sốt có thể gây co giật và mất nước điện giải lần lượt là 74,6% và 62,7%. Về thực hành thì có 76,9% dùng đúng nhiệt kế thủy ngân, dùng đúng

liều hạ sốt chiếm 55,8%. Kiến thức đạt chung 40%, thực hành đúng chung đạt 43,5% [10].

Theo nghiên cứu của tác giả Đoàn Ngọc Giang Lâm và Cao Sạ Hoàng về; “Thực trạng kiến thức, thực hành xử trí sốt ở trẻ dưới 5 tuổi của các bà mẹ tại Bệnh viện 311 thành phố Pleiku, tỉnh Gia Lai năm 2022”. Được tiến hành nghiên cứu trên 210 bà mẹ có con dưới 5 tuổi, kết quả thu được: tỷ lệ bà mẹ có kiến thức đạt về xử lý sốt là 42,9% và thực hành đạt về xử lý sốt là 39,1% [19].

Năm 2021, tác giả Ngô Anh Vinh cùng cộng sự đã tiến hành nghiên cứu về: “Khảo sát kiến thức của mẹ có con bị sốt điều trị nội trú tại Bệnh viện Đa khoa thành phố Hà Tĩnh”. Kết quả cho thấy: Chủ yếu các bà mẹ được biết kiến thức về sốt từ nhân viên y tế (91%). Trong đó cách xử trí khi trẻ co giật, tỉ lệ đưa trẻ đến viện ngay chiếm tỉ lệ 25,3%, dùng thuốc hạ sốt đường hậu môn là 18,1%, nói lỏng quần áo là 16,4% [20].

Năm 2017, nghiên cứu của tác giả Đặng Thị Hồng Khánh và cộng sự với đề tài: “Thực hành chăm sóc trẻ bị sốt của các bà mẹ có con dưới 6 tuổi tại khoa khám bệnh Bệnh viện Nhi Trung ương và một số yếu tố liên quan năm 2017”. Được tiến hành nghiên cứu trên 423 bà mẹ, kết quả thu được: Có 52,7% bà mẹ đạt điểm kiến thức; 10,9% bà mẹ đạt điểm thực hành [22].

1.2.3 Một số yếu tố liên quan đến kiến thức và thực hành xử trí sốt ở trẻ.

Tác giả Thota S và cộng sự nghiên cứu đề tài: “Kiến thức, thái độ và thực hành với mối liên quan giữa các bậc cha mẹ có con dưới 5 tuổi ở thủ đô của Ấn Độ” năm 2018. Nghiên cứu đã tìm ra được mối liên quan giữa kiến thức và thực hành với $p=0,01$ [7].

Tại Đông Malaysia (2018), tác giả Bong WT và Tan CE đã tiến hành nghiên cứu đề tài: “Kiến thức và mối quan tâm của cha mẹ về sốt ở trẻ em tại Phòng khám sức khỏe cộng đồng ở Kuching, Đông Malaysia”. Kết quả nghiên cứu tìm ra được mối liên quan giữa trình độ học vấn với kiến thức: Cha mẹ có trình

độ học vấn cao có kiến thức tốt hơn so với những người có trình độ học vấn thấp hơn với $p < 0,001$. Mối liên quan giữa thu nhập với kiến thức: Cha mẹ từ nhóm thu nhập cao có kiến thức tốt hơn so với những người từ các nhóm thu nhập khác với $p < 0,001$ [4].

Năm 2019, nghiên cứu của tác giả Lương Hà Mai Phương với đề tài: “Kiến thức, thái độ, thực hành và một số yếu tố liên quan đến chăm sóc trẻ bị sốt của các bà mẹ có con vào nằm điều trị tại Bệnh viện Đức Giang”. Nghiên cứu đã tìm ra được mối liên quan giữa nghề nghiệp với kiến thức: Các bà mẹ có nghề nghiệp là công nhân viên chức có kiến thức đúng cao hơn gấp 8,56 lần so với các bà mẹ có nghề nghiệp khác, với $p < 0,05$ và 95% CI từ 4,36 – 16,80. Tìm ra được mối liên quan giữa trình độ học vấn của mẹ với kiến thức về sốt: Trong 360 bà mẹ tham gia nghiên cứu số bà mẹ có trình độ cao đẳng, đại học có kiến thức đúng cao hơn gấp 4,61 lần so với các bà mẹ có trình độ từ Trung học phổ thông trở xuống, với $p < 0,05$ và 95%CI từ 2,11 – 11,08. Mối liên quan giữa nghề nghiệp với thực hành xử trí sốt: Các bà mẹ có nghề nghiệp là công nhân viên chức hoặc có đi làm sẽ có thực hành tốt hơn gấp 1,95 lần so với các bà mẹ có nghề nghiệp khác, với $p < 0,05$ và khoảng tin cậy 95%CI từ 1,13 – 3,36 [21].

CHƯƠNG II: ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1 Đối tượng nghiên cứu

Bố/ Mẹ có trẻ từ 2 tháng – 5 tuổi đến khám ngoại trú tại TT Nhi khoa – BVBM năm 2024

1.1.1 Tiêu chuẩn lựa chọn:

- Trẻ từ 2 tháng đến 5 tuổi bị sốt
- Bố/Mẹ đồng ý tham gia nghiên cứu
- Bố/Mẹ có khả năng đọc và hiểu câu hỏi nghiên cứu

1.1.2 Tiêu chuẩn loại trừ:

- Trẻ dưới 2 tháng và trên 5 tuổi
- Trẻ không bị sốt
- Bố/Mẹ không đồng ý tham gia nghiên cứu
- Bố/Mẹ không có khả năng đọc và hiểu câu hỏi nghiên cứu

2.2 Địa điểm và thời gian nghiên cứu

- Địa điểm nghiên cứu: Tại TT Nhi khoa - BVBM
- Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 9/2023 đến tháng 6/2024

2.3 Phương pháp nghiên cứu

2.3.1 Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang.

2.3.2 Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện

2.3.2 Cỡ mẫu nghiên cứu:

Công thức tính cỡ mẫu:

$$n = Z^2_{1-\alpha/2} \times \frac{P(1-P)}{d^2}$$

n: Cỡ mẫu nghiên cứu cần có

p: Tỷ lệ bà mẹ có thực hành xử trí sốt đúng chung, dựa theo kết quả từ nghiên cứu của Trần Thị Hồng tại Bệnh viện Đa Khoa Hùng Vương năm 2023, chọn $p = 0.435$ (43.5%).

d: Độ chính xác hay sai số cho phép, chọn $d = 0,05$ (5%)

α : Xác suất sai lầm loại 1, chọn $\alpha = 0,05$ bởi vậy $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$.

$Z_{1-\alpha/2}$: Trị số của phân phối chuẩn (với độ tin cậy 95%, $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$).

Tính được $n = 378$. Đây là cỡ mẫu tối thiểu tính theo công thức. Nhóm nghiên cứu chúng tôi quyết định chọn cỡ mẫu là 378.

Trong quá trình lấy mẫu, nhóm nghiên cứu quyết định lấy dư 5% để phòng trùng lặp và lỗi.

2.4 Biến số nghiên cứu

Biến số	Chỉ số	Loại biến	Phương pháp thu thập
1. Đặc điểm nhân khẩu học của Bố/ Mẹ			
Người chăm sóc trẻ	Biến định tính	Biến nhị phân	Bộ câu hỏi
Nhóm tuổi	Biến định tính	Biến thứ tự	Bộ câu hỏi
Nơi sống	Biến định tính	Biến định danh	Bộ câu hỏi
Bảo hiểm y tế	Biến định tính	Biến định danh	Bộ câu hỏi
Trình độ học vấn	Biến định tính	Biến thứ tự	Bộ câu hỏi
Nghề nghiệp	Biến định tính	Biến định danh	Bộ câu hỏi
Thu nhập	Biến định tính	Biến thứ tự	Bộ câu hỏi
Số con	Biến định tính	Biến thứ tự	Bộ câu hỏi
2. Đặc điểm của trẻ bị sốt			
Tuổi	Biến định tính	Biến thứ tự	Bộ câu hỏi
Giới	Biến định tính	Biến nhị phân	Bộ câu hỏi
Phương pháp sinh	Biến định tính	Biến nhị phân	Bộ câu hỏi

Tình trạng sinh	Biến định tính	Biến nhị phân	Bộ câu hỏi
Cân nặng lúc sinh	Biến định tính	Biến thứ tự	Bộ câu hỏi
Bệnh lý kèm theo	Biến định tính	Biến định danh	Bộ câu hỏi
Số lần sốt trước đây	Biến định tính	Biến định danh	Bộ câu hỏi
Tiền sử co giật	Biến định tính	Biến nhị phân	Bộ câu hỏi
Tiêm vaccin theo chương trình	Biến định tính	Biến nhị phân	Bộ câu hỏi
Mục tiêu 1: Thực trạng kiến thức, thực hành xử trí sốt của Bố/Mẹ có con bị sốt đến khám tại TT Nhi khoa – BVBM năm 2024.			
Kiến thức đúng về định nghĩa, nguyên nhân, hậu quả của sốt			
Định nghĩa đúng về sốt	Biến định tính	Biến định danh	Bộ câu hỏi
Nguyên nhân	Biến định tính	Biến định danh	Bộ câu hỏi
Hậu quả	Biến định tính	Biến định danh	Bộ câu hỏi
Kiến thức về đo nhiệt độ đúng			
Nhận biết trẻ bị sốt	Biến định tính	Biến định danh	Bộ câu hỏi
Thời gian đo nhiệt độ thủy ngân	Biến định tính	Biến định danh	Bộ câu hỏi
Nhiệt độ sốt	Biến định tính	Biến định danh	Bộ câu hỏi
Thực hành về xử trí sốt đúng cho trẻ			
Thực hành đúng về liều dùng thuốc hạ sốt cho trẻ	Biến định tính	Biến thứ tự	Bộ câu hỏi
Thực hành đúng về xử trí hạ sốt	Biến định tính	Biến thứ tự	Bộ câu hỏi
Nhiệt độ sốt phải dùng thuốc hạ sốt	Biến định tính	Biến định danh	Bộ câu hỏi

Khoảng cách giữa 2 lần dùng thuốc hạ sốt	Biến định tính	Biến định danh	Bộ câu hỏi
Dấu hiệu đúng cần đưa trẻ đến cơ sở y tế ngay	Biến định tính	Biến định danh	Bộ câu hỏi
Mục tiêu 2: Tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến kiến thức và thực hành xử trí sốt của Bố/Mẹ có con từ 2 tháng – 5 tuổi đến khám tại TT Nhi khoa – BVBM năm 2024.			
Mối liên quan giữa đặc điểm nhân khẩu học của đối tượng tham gia nghiên cứu (trình độ học vấn, nghề nghiệp, tuổi, số con...) với kiến thức và thực hành.	Phân tích SPSS		
Mối liên quan giữa kiến thức và thực hành	Phân tích SPSS		

2.5 Công cụ và phương pháp thu thập số liệu

2.5.1 Quy trình thu nhập số liệu

Bước 1: Tập huấn cho nghiên cứu viên

Bước 2: Lựa chọn những đối tượng đủ tiêu chuẩn tham gia nghiên cứu.

Bước 2: Những đối tượng đủ tiêu chuẩn tham gia sẽ được giới thiệu mục đích, nội dung, phương pháp và quyền lợi khi tiến hành tham gia nghiên cứu. Nếu đồng ý tham gia nghiên cứu, đối tượng sẽ được hướng dẫn về cách trả lời các thông tin trong bộ câu hỏi nghiên cứu.

Bước 3: Đối tượng tham gia nghiên cứu sẽ được tham gia trả lời câu hỏi thông qua phiếu điều tra với bộ câu hỏi đã được xây dựng. Người nghiên cứu phải có mặt tại thời điểm nghiên cứu để trả lời trực tiếp mọi thắc mắc của đối tượng tham gia nghiên cứu.

2.5.2 Công cụ thu thập số liệu

Bộ câu hỏi được thiết kế sẵn để nghiên cứu viên phỏng vấn trực tiếp đối tượng tham gia nghiên cứu, thời gian phỏng vấn khoảng 15 phút.

Bộ câu hỏi đã được nhóm nghiên cứu xin phép và có sự đồng ý của tác giả Trần Thị Hồng, được xây dựng dựa trên tài liệu và nghiên cứu về: “Thực trạng kiến thức và thực hành xử trí sốt của bà mẹ có con dưới 5 tuổi điều trị tại Bệnh viện Đa khoa Hùng Vương năm 2023” của tác giả Trần Thị Hồng và cộng sự. Bộ câu hỏi của tác giả của Trần Thị Hồng đã được lượng giá bởi 05 chuyên gia có sự đồng thuận về mặt nội dung CVI (content validity index) = 0,98. Bộ câu hỏi được chia làm 04 phần:

Phần 1: Gồm 8 câu hỏi để đánh giá đặc điểm nhân khẩu học: Người chăm sóc trẻ, tuổi, trình độ học vấn, thu nhập, nơi ở, nghề nghiệp, bảo hiểm y tế, số con của gia đình.

Phần 2: Gồm 9 câu hỏi để đánh giá đặc điểm của trẻ: Tuổi, giới tính, phương pháp sinh, đủ tháng/thiếu tháng, cân nặng lúc sinh, bệnh lý kèm theo, số lần sốt trước đây, tiền sử co giật do sốt, có tiêm vaccin theo chương trình không.

Phần 3: Gồm 3 câu liên quan đến Kiến thức về bệnh (định nghĩa, nguyên nhân, hậu quả). Trong 3 câu hỏi đánh giá về kiến thức, mỗi câu trả lời đúng được 1 điểm, câu trả lời sai được 0 điểm. Tổng điểm là từ 0 đến 11 điểm, nếu các bà mẹ đạt điểm kiến thức tổng từ 8 điểm trở lên ($\geq 75\%$) được đánh giá là kiến thức đạt chung, điểm dưới 8 điểm ($< 75\%$) là không đạt về kiến thức.

Phần 4: Thực hành (gồm 9 câu), Kiến thức về thực hành (Phương pháp đo, xử trí khi sốt, cách chăm sóc và chế độ ăn uống). Trong đó có 9 câu đánh giá thực hành mỗi câu trả lời đúng được 1 điểm, câu trả lời sai được 0 điểm. Với câu hỏi nhiều đáp án, phải lựa chọn đúng hết các đáp án mới tính câu hỏi đó được 1 điểm. Tổng điểm là từ 0 đến 9 điểm, nếu các bà mẹ đạt điểm thực hành tổng từ 7 điểm trở lên ($\geq 75\%$) được đánh giá là đạt chung về thực hành, điểm dưới 7 điểm ($< 75\%$) là không đạt về thực hành.

2.6 Xử lý và phân tích số liệu

Bước 1: Kiểm tra toàn bộ phiếu điều tra, kiểm tra trùng lặp trước khi tiến hành nhập liệu.

Bước 2: Xử lý dữ liệu trên máy tính bằng phần mềm SPSS 20.0

Bước 3: Phân tích số liệu:

- Thống kê mô tả: Sử dụng tần số, %, trung bình, độ lệch chuẩn SD.
- Thống kê suy luận: Pearson R để tìm mối liên quan giữa kiến thức và thực hành. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$.

2.7 Sai số và cách khắc phục

- Sai số thông tin: Thông tin thu nhập không chính xác có thể câu hỏi chưa rõ nghĩa.

=> Nhóm nghiên cứu đã pilot thử bộ công cụ lượng giá trên 30 mẫu và chỉnh sửa một số câu từ cho phù hợp.

- Sai số do không hiểu rõ ý của các câu hỏi trong bộ công cụ hoặc trả lời thiếu.

=> Nghiên cứu viên có mặt trực tiếp giải thích lại từng câu hỏi nghiên cứu nếu đối tượng còn chưa hiểu, hướng dẫn đối tượng trả lời câu hỏi.

2.8 Đạo đức nghiên cứu

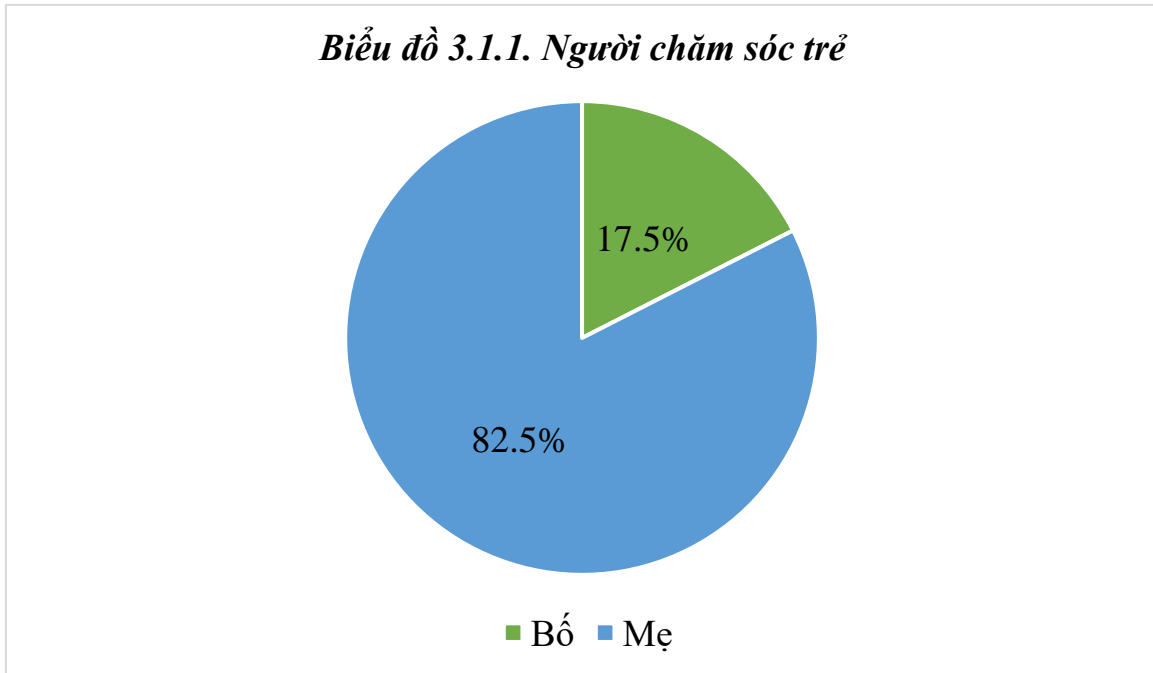
- Người thu thập số liệu được đào tạo và thông báo về mục đích của nghiên cứu cho đối tượng tham gia nghiên cứu và xin ý kiến tham gia.
- Giải thích nội dung phỏng vấn cho người tham gia nghiên cứu.
- Có sự chấp thuận của người tham gia nghiên cứu.
- Thông tin, số liệu và kết quả được bảo mật và chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu không tập trung vào bất cứ cá nhân hay tập thể nào.
- Phản hồi lại kết quả nghiên cứu cho đơn vị được khảo sát.

2.9 Hạn chế nghiên cứu

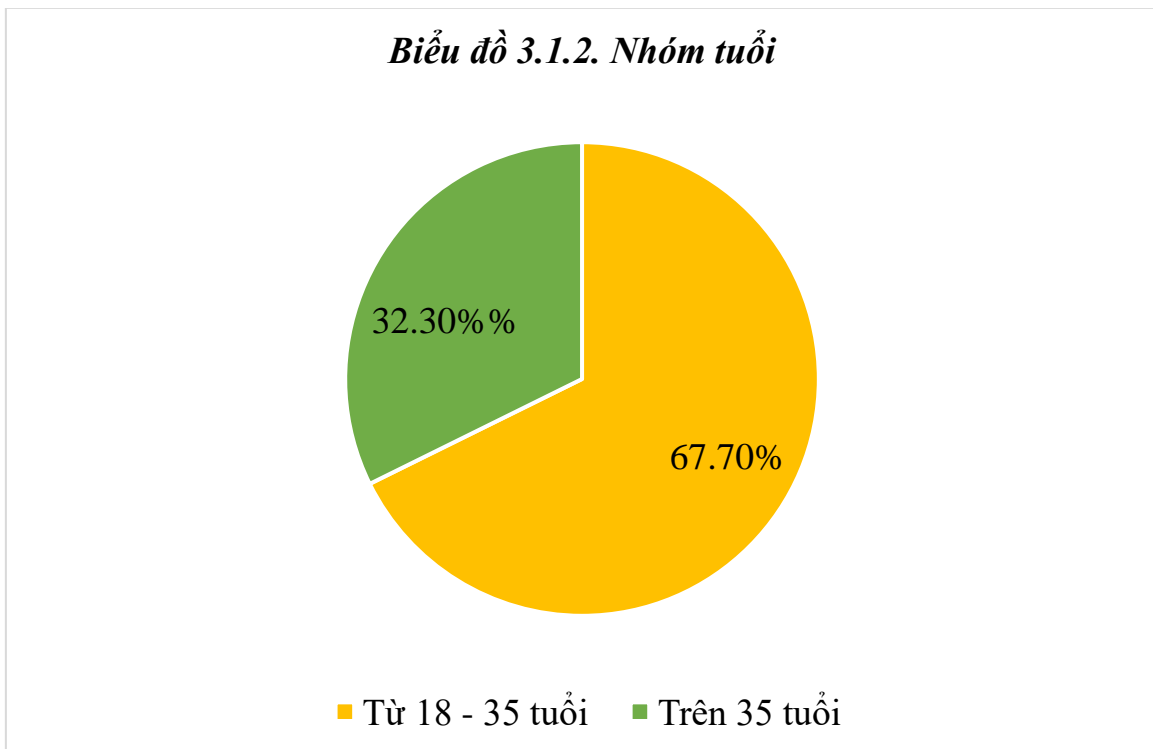
- Nghiên cứu có những hạn chế của một nghiên cứu cắt ngang, đó là tất cả các yếu tố nghiên cứu được xác định cùng tại một thời điểm, khó xác định chính xác yếu tố căn nguyên.
- Thông tin thu thập dựa trên phiếu điều tra do vậy phụ thuộc nhiều vào đối tượng tham gia trả lời nên có thể gặp sai số.

CHƯƠNG III: KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm nhân khẩu học



Nhận xét: Trong 378 đối tượng tham gia nghiên cứu thì người chăm sóc trẻ là Mẹ chiếm 82.5% so với người chăm sóc trẻ là Bố chiếm 17.5%.



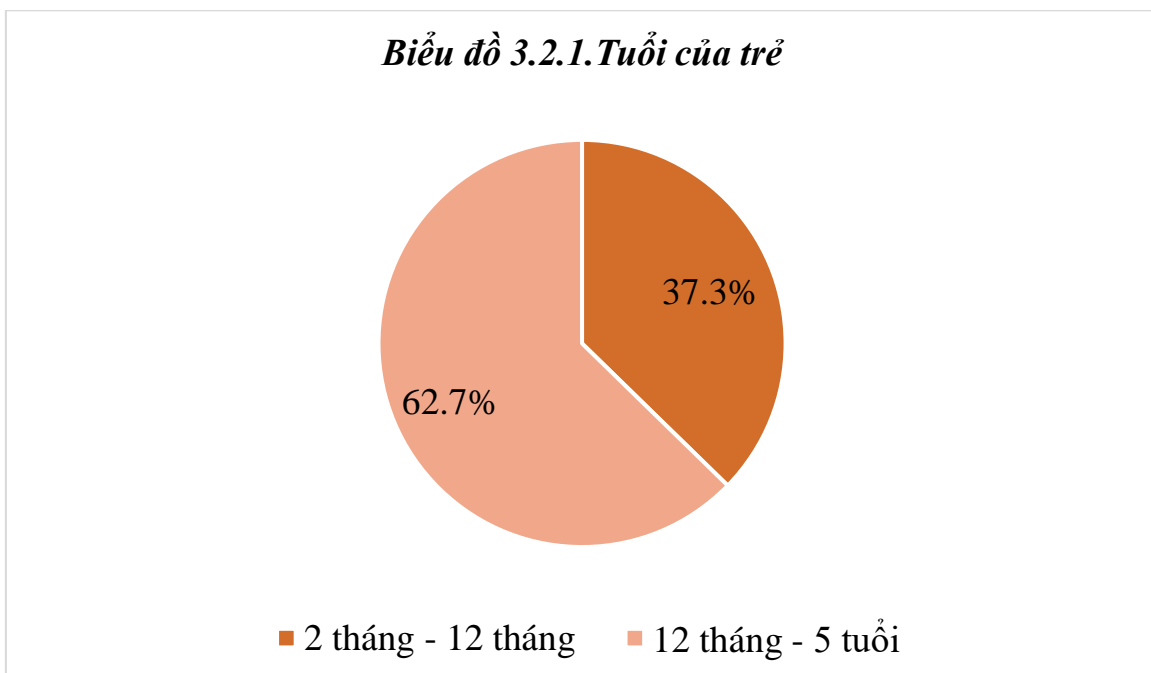
Nhận xét: Đối tượng nghiên cứu có độ tuổi từ 18 – 35 tuổi chiếm 67.7%, tiếp đó nhóm tuổi trên 35 chiếm 32.2%.

Bảng 3.1.1. Đặc điểm nhân khẩu học của Bố/Mẹ (n = 378)

Đặc điểm		n	%
Nơi sống	Thành phố	346	91.5
	Nông thôn	32	8.5
Trình độ học vấn	Cấp 1	0	0
	Cấp 2	6	1.6
	Cấp 3	50	13.2
	Cao đẳng/ Đại học/Sau đại học	322	85.2
Nghề nghiệp	Tự do	301	79.6
	Nông dân	0	0
	Viên chức/Công chức	13	3.4
	Khác	56	14.8
Thu nhập	Không thu nhập	0	0
	<1 triệu	0	0
	1 – 5 triệu	0	0
	>5 triệu	378	100
Có BHYT	Không có	17	4.5
	Bảo hiểm tự nguyện	189	50
	Bảo hiểm bắt buộc	172	45.5
Số con	1 con	134	35.4
	2 con	142	37.6
	Trên 2 con	102	27.0

Nhận xét:

- Nơi sống: Có đến 91.5% đối tượng nghiên cứu có nơi ở là thành thị, chỉ có 8.5% nơi ở là nông thôn.
- Trình độ học vấn: Đối tượng tham gia nghiên cứu có trình độ học vấn tương đối cao với 85.2% có trình độ Cao đẳng/ Đại học/ Sau đại học, Cấp 3 với tỷ lệ là 13.2%, còn lại Cấp 2 chỉ có 06 đối tượng chiếm 1.6%.
- Nghề nghiệp: Chủ yếu đối tượng nghiên cứu là lao động tự do với 79.6%, tiếp đó nhóm Viên chức/Công chức là 3.4%, số còn lại 14.8% là làm những công việc khác.
- Thu nhập: Đối tượng tham gia nghiên cứu có mức lương thu nhập trên 5 triệu với tỷ lệ 100%.
- Bảo hiểm y tế: Đa phần đối tượng nghiên cứu đều có bảo hiểm y tế, trong đó bảo hiểm tự nguyện chiếm 50%, tiếp đó là bảo hiểm bắt buộc với tỷ lệ 45.5%, số còn lại 4.5% là không có bảo hiểm y tế.
- Số con: Tỷ lệ đối tượng nghiên cứu có 01 con chiếm 35.4%, với 02 con thì tỷ lệ là 37.6%, trên 02 con chiếm 27%.

3.2. Đặc điểm của trẻ bị sốt

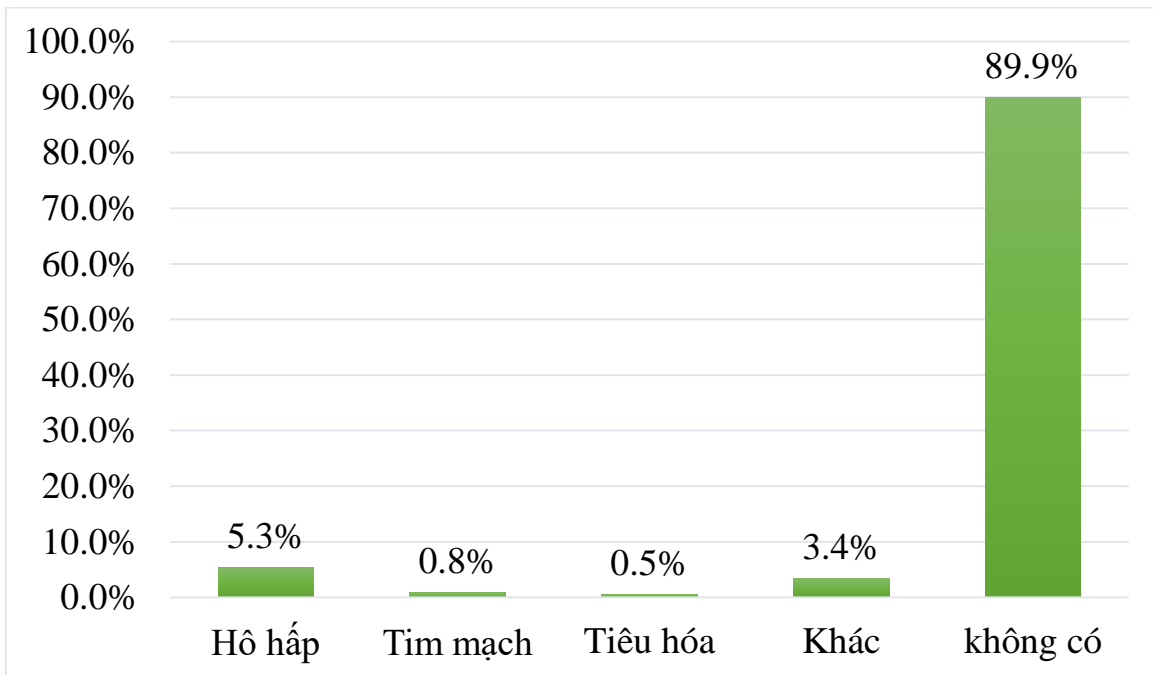
Nhận xét: Tỷ lệ trẻ từ 2 tháng – 12 tháng bị sốt đến khám chiếm 37.3%, còn lại tỷ lệ trẻ từ 12 tháng – 5 tuổi là 62.7%.

Bảng 3.2.1. Đặc điểm của trẻ bị sốt (n = 378)

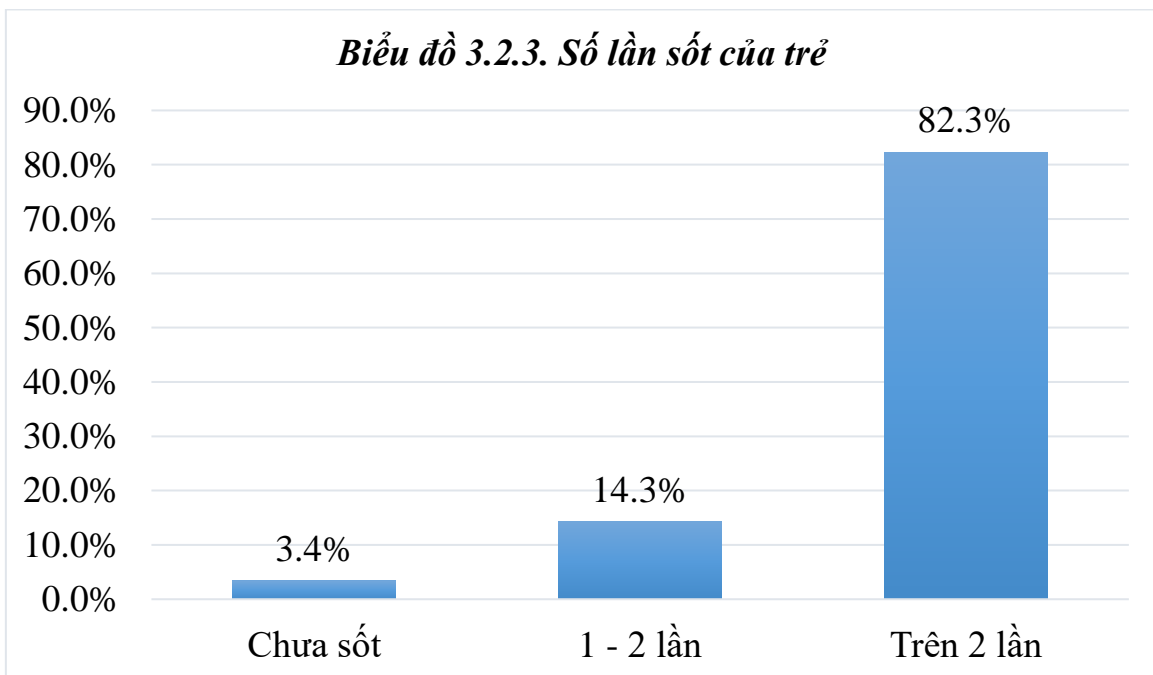
Đặc điểm		n	%
Giới tính	Nam	161	42.6
	Nữ	217	57.4
Phương pháp sinh	Đẻ thường	230	60.8
	Phẫu thuật	148	39.2
Tình trạng sinh	Đủ tháng	325	86.0
	Thiếu tháng	53	14.0
Cân nặng lúc sinh	< 2500g	43	11.4
	2500 – 3500g	283	74.9
	>3500g	52	13.7

Nhận xét:

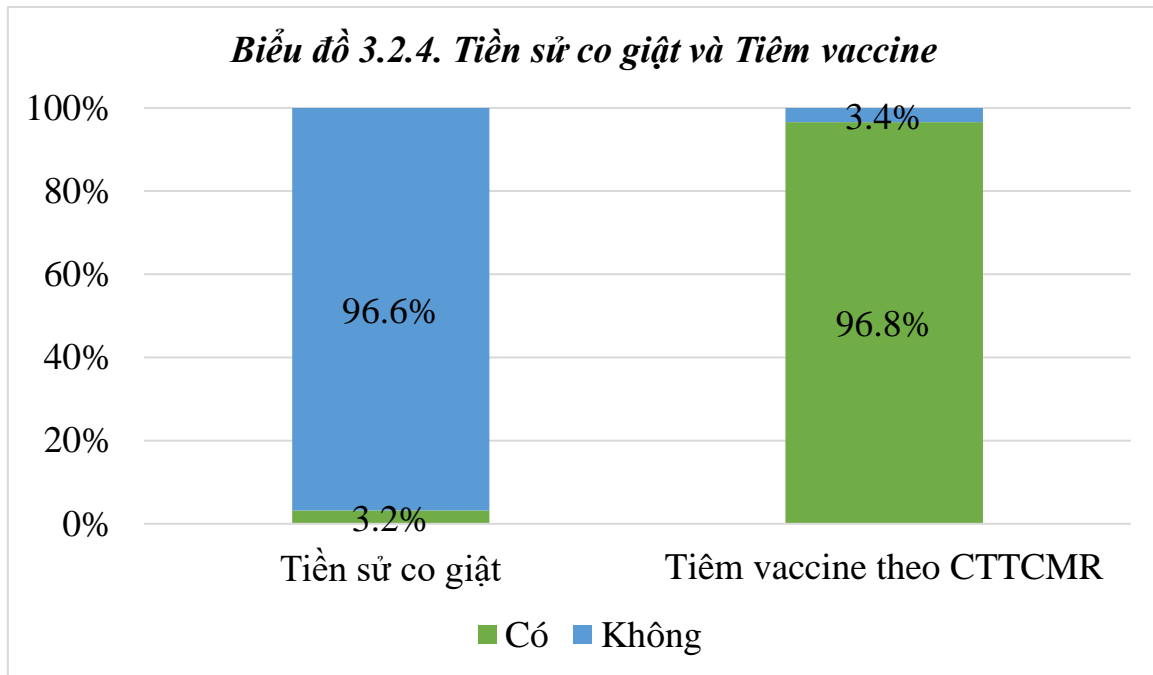
- Giới tính: Tỷ lệ trẻ nam là 42.6%, trẻ nữ là 57.4%.
- Phương pháp sinh: Tỷ lệ trẻ đẻ thường chiếm 60.8%, còn lại 39.2% là phẫu thuật.
- Tình trạng sinh: Trẻ đẻ đủ tháng chiếm 86%, số còn lại đẻ thiếu tháng với tỷ lệ 14%.
- Cân nặng lúc sinh: Cân nặng từ 2500 – 3500g chiếm 74.9%, còn lại là cân nặng <2500g và >3500g với tỷ lệ lần lượt là 11.4% và 13.7%

Biểu đồ 3.2.2. Bệnh lý kèm theo của trẻ

Nhận xét: Trong tổng số 378 Trẻ đến khám, ngoài dấu hiệu sốt ra trẻ còn mắc một số bệnh lý kèm theo như: bệnh lý về đường “hô hấp” có 20 trẻ mắc tỷ lệ 5.3%, 03 trẻ mắc bệnh về “tim mạch” chiếm 0.8%, 02 trẻ mắc bệnh về đường tiêu hóa chiếm 0.5%, ngoài ra những bệnh lý trên còn mắc một số bệnh khác kèm theo chiếm 3.4%, còn lại 89.9% trẻ không mắc bệnh lý kèm theo.

Biểu đồ 3.2.3. Số lần sốt của trẻ

Nhận xét: Đa số trẻ đã từng bị sốt trước đây, trong đó sốt trên 02 lần chiếm 82.3%, sốt 1 – 2 lần chiếm 14.3%, còn lại có 13 trẻ với tỷ lệ 3.4% là chưa từng bị sốt.



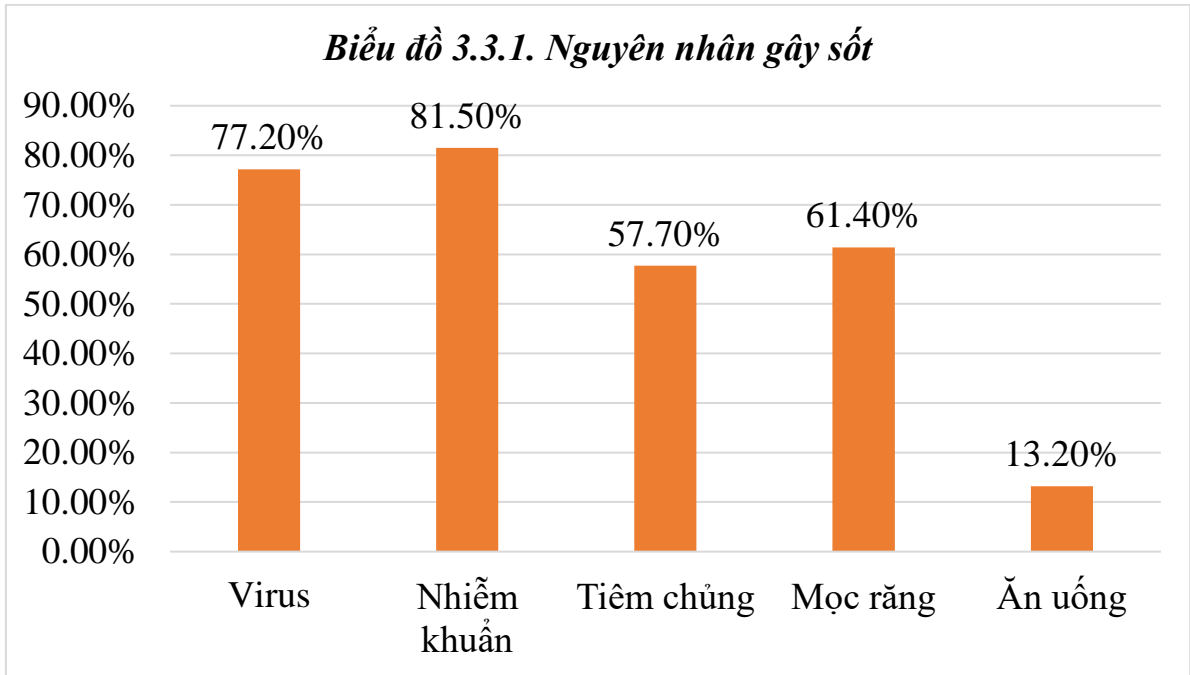
Nhận xét: Tiền sử co giật chiếm tỷ lệ 3.2%, hầu hết các trẻ đều được tiêm vắc xin theo chương trình tiêm chủng mở rộng chiếm tỉ lệ 96.6%.

3.3. Kiến thức đúng về định nghĩa, nguyên nhân, hậu quả của sốt.

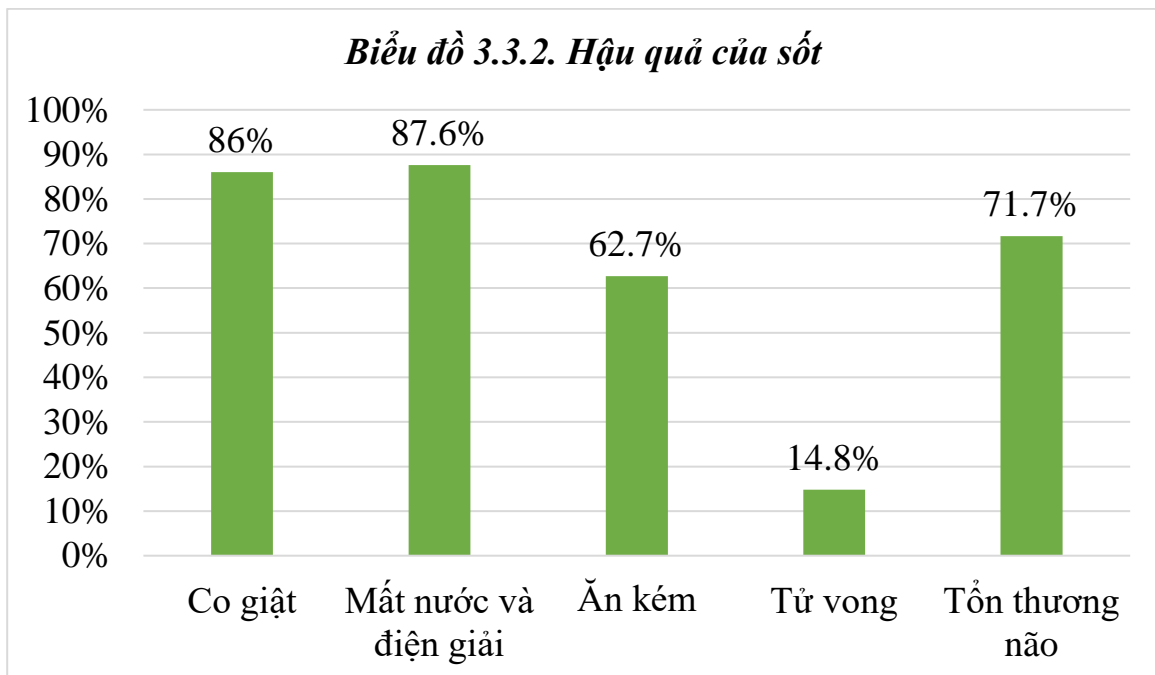
Bảng 3.3.1. Kiến thức đúng về định nghĩa sốt (n=378)

Nội dung	Đúng		Sai	
	n	%	n	%
Định nghĩa đúng	268	71.2	110	28.8
Sốt là hiện tượng tăng thân nhiệt của trẻ cao hơn mức bình thường				

Nhận xét: Trong 378 đối tượng nghiên cứu có 268 đối tượng trả lời đúng khái niệm về sốt chiếm 71.2%, có đến 28.8% là trả lời sai.



Nhận xét: Đối tượng tham gia nghiên cứu cho rằng trẻ “sốt do nhiễm khuẩn” chiếm 81.5%, tiếp đó “sốt do virus” chiếm 77.2%, còn lại nguyên nhân do “tiêm chủng” là 57.7%.



Nhận xét: Đối tượng tham gia nghiên cứu cho rằng khi trẻ bị sốt sẽ gây ra một số hậu quả nhất định: gây co giật chiếm 86%, mất nước và điện giải chiếm 87.6%, ăn kém chiếm 62.7%, tử vong và tổn thương não với tỷ lệ lần lượt là 14.8% và 71.7%.

Bảng 3.3.2. Đánh giá về kiến thức sốt của đối tượng nghiên cứu

Đánh giá kiến thức		Đúng	
		n	%
Tổng điểm kiến thức	Đạt	133	35.2
	Không đạt	245	64.8

Nhận xét: Trong 378 đối tượng tham gia nghiên cứu có 133 đối tượng có kiến thức đạt chung chiếm 35.2%, có 64.8% là tổng kiến thức không đạt.

3.4. Kiến thức về đo nhiệt độ đúng

Bảng 3.4.1 Kiến thức về đo nhiệt độ đúng (n = 378)

Nội dung	n	%	
Dấu hiệu nhận biết trẻ sốt	Sờ tay lên cơ thể	240	63.5
	Trẻ vã mồ hôi	125	33.1
	Đo bằng nhiệt kế thủy ngân	337	89.2
	Đo bằng nhiệt kế điện tử	121	32.0
	Trẻ có môi đỏ, mắt đỏ	103	27.2
Thời gian đo nhiệt độ thủy ngân (5-10 phút)	272	72.0	
Nhiệt độ sốt ($\geq 37.5^{\circ}\text{C}$)	149	39.4	

Nhận xét: Có 89.2% người chăm sóc trẻ biết cách nhận biết sốt bằng đo nhiệt kế thủy ngân, 32% nhận biết bằng đo nhiệt kế điện tử. Có 72% Bố/Mẹ biết thời gian đo nhiệt độ đúng nhưng chỉ có 39.4% biết nhiệt độ bao nhiêu thì sốt.

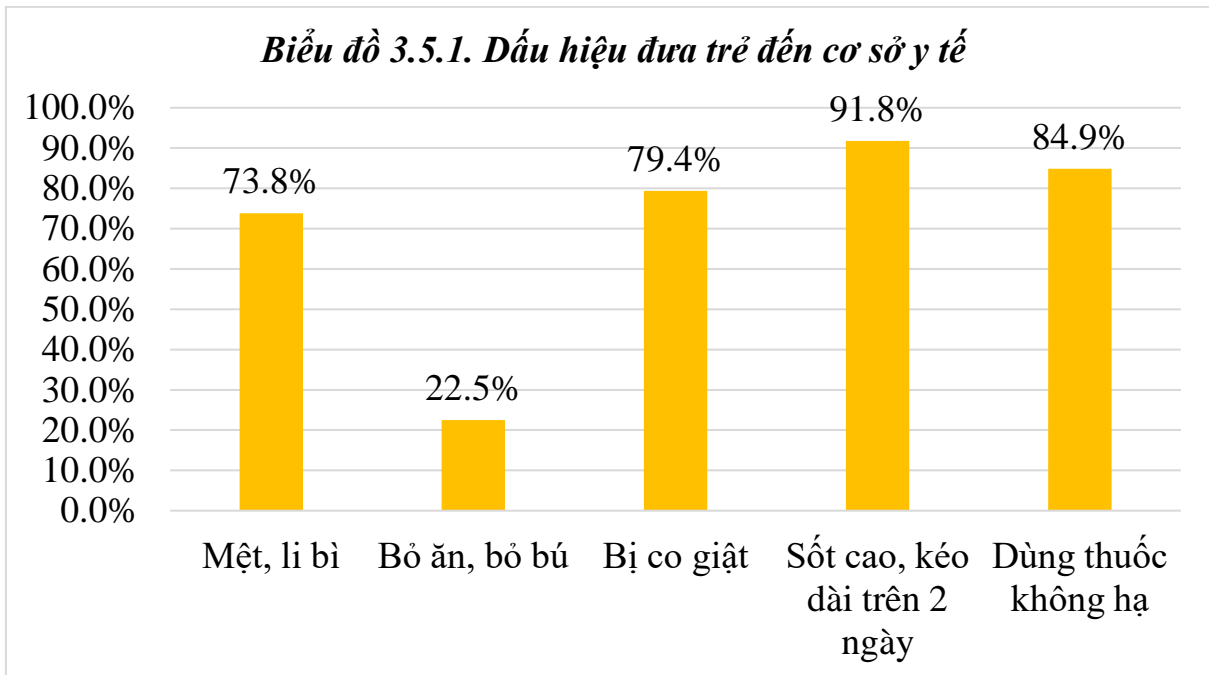
3.5. Thực hành xử trí sốt đúng cho trẻ

Bảng 3.5.1. Thực hành về xử trí sốt đúng cho trẻ (n=378)

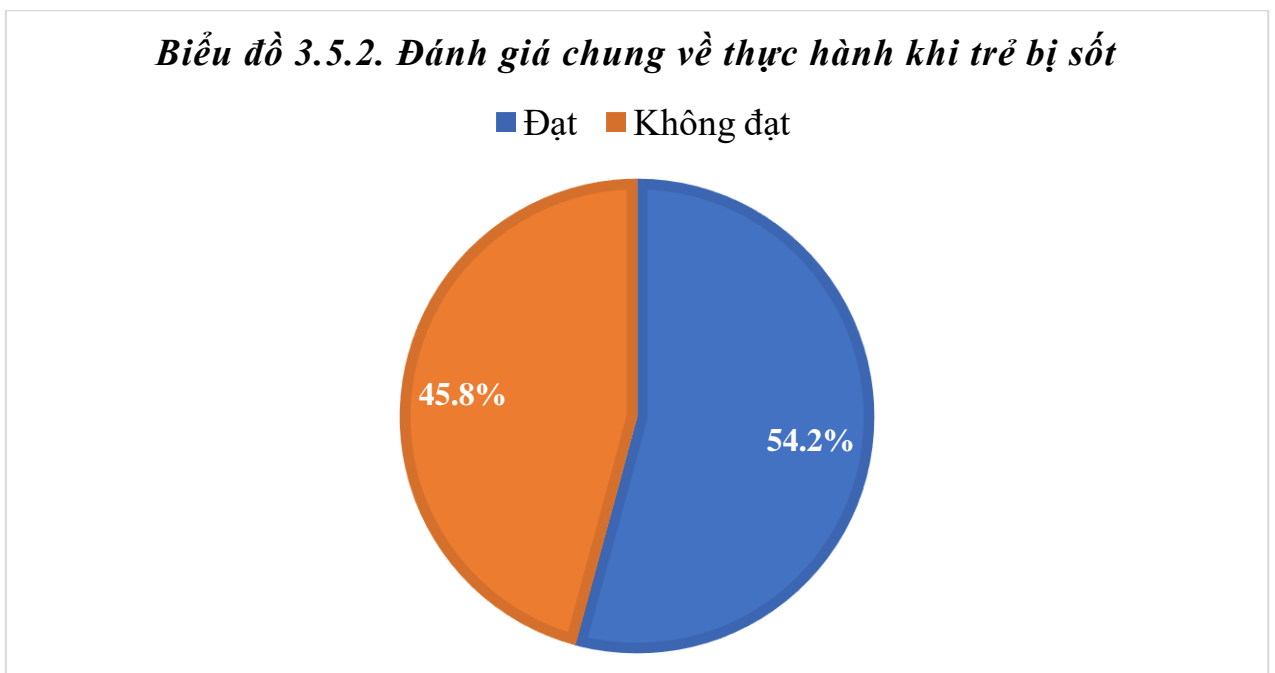
Nội dung		n	%
Thực hành đúng về liều dùng thuốc hạ sốt	10 – 15 mg/kg/lần Không biết/ Sai liều	89 289	23.5 76.5
Thứ tự hạ sốt đúng:			
Thực hành đúng về xử trí hạ sốt cho trẻ	(1) Nói lỏng quần áo, mặc quần áo rộng, thoáng mát (2) Chườm ấm: cổ, hõm nách, bẹn (3) Dùng thuốc hạ sốt đúng liều	302	79.9
Nhiệt độ sốt phải dùng thuốc hạ sốt ($\geq 38.5^{\circ}\text{C}$)		344	91.0
Khoảng cách giữa 2 lần dùng thuốc (≥ 4 tiếng)		369	97.6

Nhận xét:

- Dùng đúng liều hạ sốt: tỷ lệ đối tượng thực hành đúng chỉ chiếm 23.5%, còn lại 76.5% là thực hành sai hoặc không biết liều dùng thuốc hạ sốt.
- Thứ tự xử trí hạ sốt cho trẻ: Có 79.9% là thực hiện đúng thứ tự hạ sốt, còn lại là thực hiện sai thứ tự.
- Nhiệt độ sốt phải dùng thuốc hạ sốt: Có 91% đối tượng tham gia biết thời điểm dùng thuốc hạ sốt cho trẻ.
- Khoảng cách giữa hai lần dùng thuốc hạ sốt: Đa số đối tượng nghiên cứu biết khoảng cách giữa hai lần dùng thuốc hạ sốt chiếm 97.6%.



Nhận xét: Đối tượng nghiên cứu cho rằng dấu hiệu đưa trẻ đến cơ sở y tế như sau: sốt cao, kéo dài trên 2 ngày chiếm 91.8%; tiếp đó là dùng thuốc không hạ chiếm 84.9%; trẻ bị co giật chiếm 79.4%; trẻ mệt, li bì chiếm 73.8%. Tuy nhiên với dấu hiệu bỏ ăn, bỏ bú đây là một dấu hiệu nặng của trẻ nhưng chỉ có 22.5% đối tượng nghiên cứu cho rằng cần phải đưa trẻ đến khám tại cơ sở y tế.



Nhận xét: Tỷ lệ đối tượng nghiên cứu có thực hành đúng chiếm 54.2%, tỷ lệ thực hành còn chưa đạt là 45.8%.

3.6. Một số yếu tố liên quan đến kiến thức và thực hành xử trí sốt

Bảng 3.6.1. Mối liên quan giữa tuổi Bố/ Mẹ với thực hành đúng dùng liều thuốc hạ sốt

Tuổi Bố/ Mẹ	Thực hành đúng liều thuốc hạ sốt		p
	n	%	
Dưới 18 tuổi	0	0	0.005
Từ 18 – 35 tuổi	54	60.7	
Trên 35 tuổi	35	39.3	
Tổng	89	23.5	

Nhận xét: Đối với nhóm đối tượng nghiên cứu từ 18 – 35 tuổi có tỷ lệ thực hành đúng liều lượng thuốc hạ sốt cho trẻ chiếm 60.7%, trên 35 tuổi tỷ lệ thực hành đúng là 39.3%.

Bảng 3.6.2. Mối liên quan giữa kiến thức và thực hành xử trí sốt

Nội dung		Dấu hiệu trẻ bỏ ăn, bỏ bú				p
		Đúng		Sai		
		n	%	n	%	
Nguyên nhân sốt do virus	Đúng	73	25%	219	75%	0.031
	Sai	12	14%	74	86%	
Tổng		85	22.5%	293	77.5%	

		Thời gian đo nhiệt độ ở nách				p
		Đúng		Sai		
		n	%	n	%	
Nguyên nhân sốt do nhiễm khuẩn	Đúng	229	74.4%	79	25.6%	0.03
	Sai	43	61.4%	27	38.5%	
Tổng		272	72%	106	28%	
		Liều dùng thuốc hạ sốt				p
		Đúng		Sai		
		n	%	n	%	
Hậu quả gây co giật	Đúng	72	22.2%	253	77.8%	0.024
	Sai	17	32.1%	36	67.9%	
Tổng		89	23.5%	289	76.5%	
		Nhiệt độ sốt				p
		Đúng		Sai		
		n	%	n	%	
Hậu quả mất nước và điện giải	Đúng	131	39.6%	200	60.4%	0.015
	Sai	18	38.3%	29	61.7%	
Tổng		149	39.4%	229	60.6%	
		Dấu hiệu dùng thuốc không hạ				p
		Đúng		Sai		
		n	%	n	%	
Hậu quả gây tổn thương não	Đúng	237	87.5%	34	12.5%	0.028
	Sai	84	78.5%	23	21.5%	
Tổng		321	84.9%	57	15.1%	

Nhận xét:

- Nhóm đối tượng cho rằng trẻ sốt nguyên nhân do virus thì dấu hiệu trẻ bỏ ăn, bú không cần đưa đến cơ sở y tế chiếm 75%.
- Nhóm đối tượng cho rằng trẻ sốt nguyên nhân do nhiễm khuẩn thì thời gian đúng khi đo nhiệt độ từ 5 – 10 phút chiếm 74.4%.
- Nhóm đối tượng biết hậu quả sốt gây co giật đa số không biết hoặc sai liều dùng thuốc hạ sốt chiếm 77.8%.
- Nhóm đối tượng biết hậu quả sốt gây mất nước và điện giải có kiến thức đúng về nhiệt độ sốt chiếm 39.6%, số còn lại có kiến thức sai về nhiệt độ sốt chiếm 60.4%.
- Nhóm đối tượng biết hậu quả sốt gây tổn thương não thì dấu hiệu dùng thuốc không hạ gây tổn thương não chiếm 78.5%, 26.2% cho rằng dùng thuốc không hạ không gây ra hậu quả tổn thương não.

CHƯƠNG IV: BÀN LUẬN

4.1 Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Kết quả nghiên cứu cho thấy độ tuổi của Bố/ Mẹ chiếm tỉ lệ cao nhất là từ 18 đến 35 tuổi (67.7%), đa số đối tượng tham gia là Mẹ của trẻ chiếm 82.5% so với Bố chỉ chiếm 17.5%.

Trong kết quả nghiên cứu cho thấy trình độ học vấn của đối tượng tham gia nghiên cứu đa số có trình độ Cao đẳng/ Đại học/ Sau đại học chiếm 85.2%. Kết quả này cao hơn so với nghiên cứu của tác giả Trần Thị Hồng và cộng sự thì đối tượng tham gia nghiên cứu có trình độ Cao đẳng/ Đại học/ Sau đại học thấp (33.5%) [11]. Sự khác biệt này có thể do yếu tố nơi ở, vùng miền và tập quán địa phương khác nhau.

Kết quả nghiên cứu cho thấy đối tượng tham gia nghiên cứu chủ yếu sống ở thành thị chiếm 91.5% so với nông thôn chỉ chiếm 8.5%. Đa số đối tượng tham gia nghiên cứu là lao động tự do chiếm 79.6%.

4.2 Kiến thức và thực hành xử trí sốt

4.2.1 Kiến thức về tình trạng sốt

Kết quả nghiên cứu cho thấy có 71.2% đối tượng tham gia nghiên cứu hiểu biết đúng về định nghĩa sốt. Kết quả này cao hơn so với kết quả trong nghiên cứu của tác giả Trần Thị Hồng và cộng sự năm 2023 tại Bệnh viện Đa khoa Hùng Vương, trong nghiên cứu chỉ ra tỉ lệ đối tượng tham gia nghiên cứu hiểu biết đúng về định nghĩa sốt là 54.4% [11]. Trong nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Thanh Huyền và cộng sự năm 2020 ở Nam Định, kết quả cho thấy tỉ lệ hiểu biết đúng về định nghĩa sốt là 33.3% [10]. Sự hiểu biết đúng về sốt rất quan trọng, ảnh hưởng đến việc thực hành xử trí đúng khi trẻ bị sốt. Sự khác biệt này có thể do đối tượng nghiên cứu của chúng tôi có trình độ học vấn đa số là Cao đẳng/ Đại học/ Sau đại học và đa số có 02 con nên có kinh nghiệm. Mặc dù vậy nhưng tỉ lệ 71.2% vẫn rất thấp, sự hiểu sai về định nghĩa sốt có thể ảnh hưởng đến quyết định xử trí sốt

của Bố/ Mẹ. Vì vậy nên chú trọng đến việc truyền thông cho Bố/ Mẹ , người chăm sóc trẻ kiến thức đúng về sốt và thực hành xử trí sốt đúng cho trẻ.

Sốt là một triệu chứng thường gặp của nhiều bệnh, có trường hợp có thể tìm được nguyên nhân gây sốt nhưng có trường hợp sốt không rõ nguyên nhân. Song với đó, không phải Bố/ Mẹ nào cũng có thể hiểu được hết vấn đề này vì vậy việc không xác định được nguyên nhân gây sốt làm ảnh hưởng đến hành vi xử trí sốt cho trẻ. Qua kết nghiên cứu trên, nguyên nhân được đối tượng tham gia nghiên cứu biết đến nhiều nhất là: “sốt do nhiễm khuẩn” chiếm tỉ lệ 81.5%, “sốt do virus” chiếm tỉ lệ 77.2%, “sốt do mọc răng” chiếm tỉ lệ 61.4%, còn lại nguyên nhân do “tiêm chủng” và “ăn uống” lần lượt là 57.7% và 13.2%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cao hơn so với kết quả nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Thanh Huyền (2020) có 56.7% các bà mẹ cho rằng “sốt do virus” và 51.1% “sốt do nhiễm khuẩn” [10]. Sự khác biệt này có thể do có sự khác biệt về đặc điểm của đối tượng tham gia nghiên cứu.

Kết quả nghiên cứu cho thấy có 86% đối tượng tham gia nghiên cứu cho rằng sốt cao có thể gây co giật, trong khi nghiên cứu của tác giả Đỗ Thị Thu Mai và cộng sự tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bình Dương chỉ ra rằng chỉ 44.7% biết sốt cao thì sẽ gây co giật ở trẻ [9]. Sự khác biệt này có thể liên quan đến trình độ học vấn, khu vực sống và kinh nghiệm của đối tượng nghiên cứu khác nhau.

Trong nghiên cứu chúng tôi cho thấy tỉ lệ đối tượng tham gia nghiên cứu có kiến thức đạt chung còn thấp chỉ chiếm 35.2%. Kết quả này thấp hơn so với nghiên cứu của tác giả Trần Thị Hồng và cộng sự (2023), có kiến thức đạt chung là 40% [11]. Như vậy việc truyền thông, tư vấn, giáo dục cho Bố/ Mẹ của trẻ là rất cần thiết và phải thực hiện thường xuyên. Có thể thấy trình độ học vấn của đối tượng tham gia nghiên cứu đa số là Cao đẳng/ Đại học/ Sau đại học chiếm 85.2% nhưng lại không tương xứng với phân đánh giá kiến thức. Có thể do đa phần đối tượng ở thành thị, chủ quan là mình hiểu biết, dựa vào internet. Vậy nên, chúng ta cần có kế hoạch tư vấn truyền thông sớm và nhiều lần, có hướng dẫn thực hành

trong thời gian cho trẻ nằm điều trị tại Trung tâm Nhi khoa để nâng cao kiến thức và thực hành xử trí đúng cho trẻ khi gặp tình trạng sốt.

4.2.2 Thực hành xử trí hạ sốt cho trẻ của bố/mẹ

Theo kết quả nghiên cứu đối tượng tham gia nghiên cứu xác định trẻ bị sốt bằng cách dùng nhiệt kế thủy ngân là chủ yếu chiếm tỉ lệ 89.2% và xác định bằng xúc giác là 63.5%, kết quả này có sự khác biệt so với nghiên cứu của Nguyễn Thị Thanh Huyền và cộng sự chỉ ra rằng đối tượng tham gia nghiên cứu xác định trẻ sốt bằng xúc giác chiếm tỉ lệ 82.2% [10]. Còn kết quả nghiên cứu của tác giả Mhammed M. AlAteeq và cộng sự, cha mẹ chạm vào con để xác định sốt là 82%, sử dụng nhiệt kế đo nách là 63% [16]. So với xác định sốt bằng cảm giác, xúc giác không khách quan bằng xác định sốt bằng nhiệt kế thủy ngân. Xác định sốt không đúng có thể dẫn đến những xử trí sai lầm của Bố/Mẹ.

Trong nghiên cứu của chúng tôi cho thấy đối tượng tham gia nghiên cứu biết được nhiệt độ bao nhiêu là sốt chỉ chiếm 39.4%, kết quả này thấp hơn so với kết quả nghiên cứu của Trần Thị Hồng và cộng sự thì tỉ lệ biết nhiệt độ bao nhiêu thì sốt chiếm 80% [11]. Việc xác định đúng nhiệt độ sốt rất quan trọng, ảnh hưởng đến thực hành xử trí sốt cho trẻ của Bố/Mẹ. Sự khác biệt này có thể do trình độ văn hóa khác biệt giữa hai nhóm đối tượng nghiên cứu.

Thuốc hạ sốt được chỉ định dùng cho trẻ em trong trường hợp trẻ sốt $\geq 38.5^{\circ}\text{C}$ và liều dùng paracetamol thông thường dựa vào cân nặng của trẻ từ 10 – 15 mg/kg cân nặng/ lần, khoảng cách dùng thuốc 4 – 6 giờ/ lần. Kết quả nghiên cứu cho thấy tỉ lệ đối tượng tham gia nghiên cứu biết thời điểm dùng thuốc hạ sốt và liều lượng thuốc hạ sốt cho trẻ lần lượt là 91% và 23.5%. So với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thị Thanh Huyền và cộng sự chỉ ra rằng thời điểm dùng thuốc hạ sốt đúng cho trẻ là 30%, biết liều lượng sử dụng thuốc hạ sốt cho trẻ là 33.3% [10]. Còn kết quả nghiên cứu của tác giả Hồ Thị Bích và Doãn Thị Quỳnh (2013), tỷ lệ các bà mẹ biết thời điểm dùng thuốc hạ sốt chiếm 32.2% thấp hơn so với kết quả nghiên cứu của chúng tôi, biết khoảng cách giữa hai lần dùng thuốc chiếm

46.1% [8]. Chúng tôi nghĩ đến nguyên nhân là do trình độ văn hóa khác biệt giữa hai nhóm đối tượng nghiên cứu.

Nghiên cứu chỉ ra rằng đối tượng nghiên cứu cho con đến viện khi bị co giật là 79.4%, khi con sốt cao kéo dài trên 02 ngày cần đến viện là 91.8%. Còn khi con bỏ ăn, bỏ bú cần đến viện chỉ chiếm 22.5%, tỉ lệ thấp như vậy có thể do Bố/Mẹ chủ quan và nghĩ dấu hiệu bỏ ăn, bỏ bú không cần đến viện. Việc này làm ảnh hưởng đến sức khỏe của trẻ nếu không được đảm bảo dinh dưỡng. Cần tăng cường truyền thông, giáo dục sức khỏe hướng dẫn xử trí sốt và dấu hiệu nặng cần đưa trẻ đến cơ sở y tế để tránh hậu quả do sốt gây ra.

Trong nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỉ lệ Bố/Mẹ có thực hành đúng chung còn thấp đạt 54.2%, điều này cho thấy hầu hết các trẻ được xử trí sốt tại nhà không đúng cách, điều này có thể gây ảnh hưởng xấu đến tình trạng sức khỏe của trẻ như nếu dùng không đúng liều thuốc hạ sốt gây co giật làm cho tình trạng bệnh của trẻ trở nặng. Kết quả này cao hơn so với nghiên cứu của Trần Thị Hồng và cộng sự (2023), thực hành đúng chung là 43,5% [11].

Qua kết quả nghiên cứu trên cho thấy được sự tỷ lệ đạt chung giữa kiến thức và thực hành của đối tượng tham gia nghiên cứu là 35.2% và 54.2%. Như vậy tổng điểm không đạt chung của kiến thức chiếm 64.8% và thực hành không đạt chung là 45.2%. Sự chênh lệch tỷ lệ giữa kiến thức và thực hành có thể liên quan đến số con hiện tại như 01 con chiếm 35.4%, Bố/Mẹ có kiến thức chủ quan, Bố/Mẹ chưa có nhiều kiến thức và kinh nghiệm chăm sóc. Như vậy có thể thấy, sự hiểu biết và có kiến thức là rất quan trọng, là tiền đề để đưa ra các quyết định xử trí cho trẻ, ảnh hưởng trực tiếp đến sức khỏe của trẻ. Vì vậy chúng tôi cần xây dựng một kế hoạch truyền thông, tư vấn, giáo dục sức khỏe cho người chăm sóc trẻ trong thời gian trẻ đến khám và nằm điều trị tại TT Nhi khoa nhằm nâng cao kiến thức và thực hành xử trí đúng khi trẻ bị sốt.

4.3 Một số yếu tố liên quan đến kiến thức và thực hành xử trí của Bố/ Mẹ có con từ 2 tháng – 5 tuổi bị sốt

Khi tìm hiểu về mối liên quan giữa trình độ văn hóa/nghề nghiệp với kiến thức của đối tượng tham gia nghiên cứu, chúng tôi thấy không có mối liên quan chặt chẽ giữa hai vấn đề này.

Khi tìm hiểu về mối liên quan giữa Tuổi của Bố/ Mẹ và Số con với thực hành xử trí sốt ở trẻ cho thấy:

+ Về phương pháp xác định nhiệt độ cho trẻ, chúng tôi thấy nhóm đối tượng tham gia nghiên cứu có 01 con sử dụng nhiệt kế thủy ngân nhiều hơn so với nhóm còn lại. Tuy nhiên mối liên quan này không thật sự chặt chẽ với $p < 0.05$.

+ Về biết liều lượng thuốc hạ sốt cho trẻ: Nhóm đối tượng tham gia nghiên cứu có độ tuổi từ 18 đến 35 tuổi biết liều lượng sử dụng thuốc hạ sốt cao hơn nhóm trên 35 tuổi. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0.05$.

Khi tìm hiểu về một số yếu tố liên quan giữa Kiến thức và Thực hành xử trí sốt ở trẻ cho thấy:

+ Về nguyên nhân Sốt là do virus: Nhóm đối tượng tham gia nghiên cứu cho rằng khi trẻ bị sốt nguyên nhân do virus thì dấu hiệu trẻ bỏ ăn, bỏ bú không cần đưa đến cơ sở y tế chiếm 75%. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0.05$.

+ Về nguyên nhân Sốt là do nhiễm khuẩn: Nhóm đối tượng tham gia nghiên cứu cho rằng khi trẻ bị sốt thời gian đo nhiệt từ 5 – 10 phút cao hơn so với so với nhóm có thời gian đo nhiệt độ dưới 4 phút. Bên cạnh đó, thực hành xử trí sốt cho thấy nhóm đối tượng biết thứ tự xử trí sốt đúng cao hơn so với hai nhóm còn lại. Tuy nhiên mối liên quan này không thật sự chặt chẽ với $p < 0.05$.

+ Về hậu quả co giật khi trẻ bị sốt: Nhóm đối tượng tham gia nghiên cứu đa số không biết/ sai lầm khi cho trẻ dùng thuốc hạ sốt. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0.05$.

+ Về hậu quả mất nước và điện giải khi trẻ bị sốt: Nhóm đối tượng tham gia nghiên cứu cho rằng nhiệt độ được coi là sốt ở trẻ là ≥ 38 độ gây mất nước và điện giải cho trẻ chiếm 32.9% so với nhiệt độ được coi là sốt đúng ở trẻ là ≥ 37.5 độ chiếm 39.6%. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0.05$.

+ Về hậu quả gây tổn thương não ở trẻ khi sốt: Nhóm nghiên cứu cho rằng dùng thuốc hạ sốt không hạ không gây ra hậu quả tổn thương não chiếm 26.2%. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0.05$.

Nhìn chung, qua nghiên cứu của chúng tôi cho thấy được mối liên quan chặt chẽ giữa kiến thức và thực hành xử trí sốt cho trẻ, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Do đó, cần tăng cường biện pháp truyền thông, tư vấn và giáo dục sức khỏe về kiến thức và thực hành xử trí đúng khi trẻ bị sốt. Khi đã có kiến thức đúng về sốt thì sẽ đưa ra hướng xử trí sốt đúng cho trẻ, giảm thiểu được hậu quả xấu của sốt.

KẾT LUẬN

Mục tiêu 1: Thực trạng kiến thức, thực hành xử trí của Bố/Mẹ có con bị sốt đến khám tại TT Nhi khoa – BVBM năm 2024.

*** Về kiến thức: Đạt: 35,2%**

Không đạt: 64,8%

Trong đó:

- Kiến thức về định nghĩa sốt: Đúng: 71,2%; Sai: 28,8%
- Kiến thức về nguyên nhân gây sốt: Sốt do “virus”: Đúng: 77,2%, Sai: 22,8%; Sốt do “nhiễm khuẩn”: Đúng: 81,5%; Sai: 18,5%.

*** Về thực hành: Đạt 54,2%**

Không đạt: 45,8%

Trong đó:

- Dấu hiệu nhận biết trẻ bị sốt: Đo bằng nhiệt kế thủy ngân: Đúng 89,2%, Sai: 10,8%; Sờ tay lên cơ thể: Đúng 63,5%; Sai: 36,5%.
- Nhiệt độ sốt đúng: Đúng: 39,4%; Sai: 60,6%
- Thực hành đúng liều dùng thuốc hạ sốt: Đúng: 23,5%; Sai: 76,5%
- Dấu hiệu nặng đưa trẻ đến cơ sở y tế: Trẻ bỏ ăn, bỏ bú: Đúng 22,5%; Sai: 77,5%

Mục tiêu 2: Tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến kiến thức và thực hành xử trí sốt của Bố/Mẹ có con từ 2 tháng – 5 tuổi đến khám tại TT Nhi khoa BVBM năm 2024.

- Nhóm đối tượng có độ tuổi từ 18 – 35 tuổi có thực hành đúng liều thuốc hạ sốt cao hơn so với nhóm còn lại, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.
- Nhóm đối tượng nguyên nhân sốt do virus cho rằng nếu trẻ có dấu hiệu bỏ ăn bỏ bú không cần đưa trẻ tới cơ sở y tế, có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

KHUYẾN NGHỊ

Qua nghiên cứu trên với mục đích mô tả thực trạng kiến thức, thực hành xử trí của Bố/Mẹ khi trẻ bị sốt, cùng với đó là phân tích được những yếu tố liên quan giữa kiến thức và thực hành xử trí sốt. Từ kết quả nghiên cứu chúng tôi đề xuất những kiến nghị như sau:

* **Bệnh viện và cơ sở y tế:**

- Tăng cường giáo dục và tuyên truyền giáo dục sức khỏe: Tổ chức đào tạo, hội thảo; phát triển tài liệu truyền thông, tờ rơi, video hướng dẫn...
- Nâng cao năng lực cho nhân viên y tế: Đào tạo và hướng dẫn nhân viên y tế tư vấn và giáo dục sức khỏe cho gia đình người bệnh.
- Hướng dẫn người chăm sóc trẻ thực hành xử trí ban đầu khi trẻ sốt tại nhà.

* **Người chăm sóc trẻ:**

- Tham gia các buổi tư vấn giáo dục sức khỏe để cập nhật và nâng cao kiến thức và thực hành xử trí sốt ở trẻ.
- Tự học và cập nhật thông tin trên các phương tiện thông tin đại chúng.
- Áp dụng thực hành chăm sóc trẻ đúng cách.
- Chia sẻ kinh nghiệm và thông tin hữu ích với các phụ huynh khác.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Phan Thi Thu Anh (2007), Sinh lý bệnh điều hòa thân nhiệt – Sốt, Sinh lý bệnh và miễn dịch, NXB Y học.
- [2] Tài liệu thực hành lâm sàng nhi khoa, Bộ môn Nhi- Đại học y dược TP.HCM
- [3] Phạm Nhật An (2000), Sốt kéo dài ở trẻ em, Sốt ở trẻ em, Bài giảng Nhi khoa, ĐHYHN
- [4] Bong WT & Tan CE. Knowledge and Concerns of Parents Regarding Childhood Fever at a Public Health Clinic in Kuching, East Malaysia. *J Med Sci.* 2018 Oct 23; 6(10):1928-1933. doi: 10.3889/oamjms.2018.339.
- [5] Chiappini, E., Parretti, A., Becherucci, P. et al. Parental and medical knowledge and management of fever in Italian pre-school children. *BMC Pediatr* 12, 97 (2012).
- [6] AlAteeq, M. M., AlBader, B. O., Al-Howti, S. Y., Alsharyoufi, M., & Abdullah, J. B. (2018). Parent's knowledge and practice in home management of fever in their children in Riyadh, Saudi Arabia. *Journal of family medicine and primary care*, 7(5), 1012–1018. https://doi.org/10.4103/jfmpe.jfmpe_18_18
- [7] Thota S1, Ladiwala N1, Sharma PK1, Ganguly E1. Fever awareness, management practices and their correlates among parents of under five children in urban India. *Int J Contemp Pediatrics.* 2018 Jul-Aug;5(4):1368-1376.
- [8] Hồ Thị Bích, Doãn Thúy Quỳnh, (2013), Kiến thức, thái độ và cách chăm sóc trẻ sốt của người nuôi dưỡng trẻ, Tạp chí y học thực hành, số 3/2012.
- [9] Nguyễn Thị Thanh Huyền, Nguyễn Linh Chi, Đinh Thị Hạnh. Kiến thức về tình trạng sốt ở trẻ em của các bà mẹ có con dưới 5 tuổi điều trị tại Bệnh viện Nhi tỉnh Nam Định năm (2020). Tạp chí Khoa học Điều dưỡng, 2020, Tập 3 - Số 5, tr 80-86.

- [10] Trần Thị Hồng, Nguyễn Thị Huyền, Vũ Thị Tuyết Mai, Nguyễn Thị Thanh Nhân, Trần Ngọc Quỳnh, Lã Anh Tùng, và Nguyễn Thanh Tùng (2023). “Thực trạng kiến thức và thực hành xử Trí Trẻ sốt của Bà Mẹ Có Con dưới 5 tuổi điều trị tại Bệnh viện Đa Khoa Hùng Vương năm 2023”. Tạp Chí Khoa học Điều dưỡng 6 (05):6-15.
- [11] Phạm Thị Minh Đức (2009) “Sinh lý điều nhiệt “, Giáo trình sinh lý học, Bộ môn sinh lý, ĐHYHN
- [12] WHO/FCH/CAH/00 (2000), Handbook IMCI Intergrated management of Childhood Illness.
- [13] Bộ môn Nhi – Trường Đại học Y Hà Nội (2013), *Liều lượng thuốc ở trẻ em*, Nhà xuất bản Y học.
- [14] Bộ Y tế (2017), "Danh mục thuốc không kê đơn", Ban hành kèm theo Thông tư số: 07/2017/TT-BYT ngày 03 tháng 05 năm 2017.
- [15] Hồ Thị Kim Thoa – TK Nội tổng hợp (2011), Sốt ở trẻ em, Bệnh viện Nhi đồng 2.
- [16] Vefik Arica (2011), Department of Pediatric Clinic, Mustafa Kemal University Medical Faculty, Knowledge, attitude and response of mothers about fever in their children 2011.
- [17] Bertille N, Fournier-Charrière E, Pons G, Chalumeau M (2013) Managing Fever in Children: A National Survey of Parents' Knowledge and Practices in France. PLOS ONE 8(12).
- [18] Nguyễn Hồng Chương, Nam, Trần Phương Nam, Nguyễn Minh Đăng, Trần Thị Phương Lan, Văn Quang Tân, Đỗ Thị Thu Mai, Võ Thị Kim Anh (2022). Kiến thức, thực hành xử trí sốt cho trẻ dưới 5 tuổi của cha, mẹ tại bệnh viện đa khoa tỉnh bình dương năm 2019. Tạp Chí Y học Cộng đồng, 63(1).
- [19] Đoàn Ngọc Giang Lâm, và Cao Sạ Hoàng. 2023. “Thực trạng kiến thức, thực hành xử Trí sốt ở Trẻ dưới năm tuổi của các Bà Mẹ tại Bệnh viện

- 311 thành phố Pleiku, tỉnh Gia Lai năm 2022”. *Tạp Chí Khoa học Điều dưỡng* 6 (06):137-44. <https://doi.org/10.54436/jns.2023.06.680>
- [20] Ngô Anh Vinh, Nguyễn Thị Mai Hoàn, Hồ Bích Vân, Nguyễn Thị Thu Hằng, Đặng Thị Hồng Khánh, Lê Thị Huân, Trương Thị Vân Anh, Nguyễn Thị Huyền Sâm, Đinh Thị Hồng, Đinh Thị Vân Anh, Trần Anh Pháp, và Lê Minh Thi. 2023. “khảo sát kiến thức của mẹ có con bị sốt điều trị nội trú tại bệnh viện đa khoa thành phố hà tĩnh”. *Tạp Chí Y học Việt Nam* 532 (1B). <https://doi.org/10.51298/vmj.v532i1B.7468>.
- [21] Lương Hà Mai Phương (2019). “Kiến thức, thái độ, thực hành và một số yếu tố liên quan đến chăm sóc trẻ sốt của các bà mẹ có con vào nằm điều trị tại bệnh viện Đức Giang”. *Y tế công cộng*
- [22] Đặng Thị Hồng Khánh, Nguyễn Thị Út, Đoàn Thị Thùy Dương. Thực hành chăm sóc trẻ sốt của các bà mẹ có con dưới 6 tuổi tại Khoa khám bệnh Bệnh viện Nhi Trung ương và một số yếu tố liên quan năm (2017). *Tập 01, Số 01 2017*.

PHỤ LỤC
PHIẾU ĐIỀU TRA¹

Phiếu số:

Xin chào anh/ chị, hiện nay chúng tôi đang thực hiện đề tài nghiên cứu khoa học. Chúng tôi rất mong sự hợp tác của các anh/ chị để tạo điều kiện cho nhóm có thể hoàn thành tốt đề tài này. Chúng tôi xin cam kết giữ bí mật các thông tin riêng của quý vị và chỉ dùng thông tin cung cấp tại phiếu điều tra này. Xin chân thành cảm ơn sự hợp tác của anh/ chị!

I. Thông tin hành chính : Chị hãy tích dấu ✕ vào ô vào câu trả lời đúng.

*** Đặc điểm của Bố/ Mẹ:**

1. Tuổi của chị?(tuổi)

2. Trình độ văn hóa

Cấp 1

Cấp 2

Cấp 3

CĐ, Đại học

Sau đại học

3. Nơi ở

Nông thôn Thành thị

4. Nghề nghiệp

Tự do Nông dân Công nhân Viên chức

Khác(liệt kê)

5. Thu nhập (VNĐ/tháng)

Không thu nhập Dưới 1 triệu

1 đến 5 triệu Trên 5 triệu

6. Anh/chị có bảo hiểm y tế không?

¹ Phiếu điều tra theo bản quyền của tác giả Trần Thị Hồng

Không bảo hiểm Bảo hiểm Tự nguyện Bảo hiểm Bắt buộc

7. Số con của anh/ chị hiện tại?

1 con 2 con Trên 2 con

*** Đặc điểm của trẻ:**

8. Tuổi của trẻtháng

9. Giới tính

Nam Nữ

10. Phương pháp sinh (đẻ)?

Đẻ thường Phẫu thuật

11. Sinh đủ hay thiếu tháng?

Đủ tháng Thiếu tháng

12. Cân nặng lúc sinh:(kg)

13. Trẻ có bệnh lý kèm theo không?

Không có Bệnh đường hô hấp Tim mạch Tiêu hóa
 Khác:

14. Số lần trẻ bị sốt trước đây?

Chưa bị lần nào 1 – 2 lần Trên 2 lần

15. Trẻ đã bao giờ bị co giật chưa?

Có Không

16. Trẻ có được tiêm/ uống vắc xin phòng bệnh đủ theo lứa tuổi hay không?

Có Không

II. Kiến thức về tình trạng sốt? Chị hãy tích dấu ✖ vào ô vào câu trả lời đúng.

1. Theo chị, định nghĩa sốt thế nào?

Sốt là hiện tượng tăng thân nhiệt của trẻ cao hơn mức bình thường

Sốt là phản ứng phản vệ

Sốt là thân nhiệt của trẻ từ 37 độ trở lên

Không biết

8. Dấu hiệu nào thì đưa trẻ đến cơ sở y tế?

- Trẻ mệt, li bì
- Trẻ bỏ ăn, bỏ bú
- Khi trẻ co giật
- Sốt cao, kéo dài trên 2 ngày
- Dùng thuốc không hạ
- Không biết

9. Khi trẻ bị sốt, chị cho trẻ ăn/uống thế nào?

- Cho trẻ bú mẹ nhiều bất cứ khi nào trẻ muốn
- Cho trẻ ăn lỏng, dễ tiêu
- Không cho trẻ ăn kiêng
- Không cho trẻ ăn tránh bị sặc
- Không biết