

tăng men gan (AST, ALT), giảm số lượng hồng cầu, Hb, giảm số lượng tiểu cầu. Kết quả đáp ứng đỡ giảm với điều trị là 87,5%, sự thay đổi thang điểm CIWA-Ar trước và sau khi điều trị có ý nghĩa thống kê.

## **TÀI LIỆU THAM KHẢO**

1. Bùi Quang Huy (2016), “Nghiện rượu”, Giáo trình Bệnh học Tâm thần, Nhà xuất bản Quân đội Nhân dân, Hà Nội, tr.167-181.
  2. Nguyễn Văn Khoe (2006), “Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và điều trị hội chứng cai rượu”, Luận văn tốt nghiệp Chuyên khoa 2, Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh.
  3. Ngô Tích Linh (2005), “Rối loạn tâm thần do rượu”, Tâm thần học, Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh, tr.66-72.
  4. Đào Trần Thái (1999), “Khảo sát các trường hợp sáng run nhập viện tại trung tâm sức khỏe tâm thần thành phố Hồ Chí Minh từ 1995-1998”, Luận án thạc sĩ Y học, Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh.
  5. Phan Văn Tiếng (2015), “Nhận xét kết quả điều trị sáng rượu bằng Diazepam tại Bệnh viện Tâm thần Trung ương 2”, Báo cáo Hội nghị Khoa học Bệnh viện Tâm thần Trung ương 2.
  6. Nguyễn Văn Tuấn (2014), “Nghiên cứu lâm sàng và hiệu quả điều trị suy giảm nhận thức ở bệnh nhân loạn thần do rượu”, Luận án Tiến sĩ Y học, Đại học Y Dược Hà Nội.
  7. Phạm Lê Tuấn, Nguyễn Nam Liên và Phan Lê Thu Hằng (2017), “Niên giám thống kê y tế”, Nhà xuất bản Y Học, Hà Nội.
  8. Kaplan & Sadock's (2021), Synopsis of Psychiatry 12<sup>th</sup>, pp.624-639.
  9. World Health Organization (2014), Global status report on alcohol and health.
  10. World Health Organization (2017), Alcohol Policy in the WHO South-East Asia Region: A Report.
- (Ngày nhận bài: 03/3/2022 – Ngày duyệt đăng: 11/5/2022)

## **KẾT QUẢ CHĂM SÓC, ĐIỀU TRỊ BỆNH NHI TIÊU CHẢY CẤP DƯỚI 5 TUỔI VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN TẠI KHOA NỘI TIÊU HÓA BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG CẦN THƠ NĂM 2020 - 2021**

*Phan Trang Nhã<sup>1</sup>, Vương Thị Hòa<sup>2</sup>, Lê Trung Hiếu<sup>3</sup>*

*1. Bệnh viện Nhi đồng thành phố Cần Thơ*

*2. Đại học Thăng Long Hà Nội*

*3. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ*

*\*Email: trangnhanhidong@gmail.com*

## **TÓM TẮT**

**Đặt vấn đề:** Tiêu chảy cấp là một bệnh quan trọng ở trẻ em, vì nó có tỷ lệ mắc bệnh cũng như tử vong cao. **Mục tiêu nghiên cứu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng bệnh nhi tiêu chảy cấp dưới 5 tuổi, phân tích kết quả chăm sóc trẻ bệnh và các yếu tố liên quan tại Bệnh viện Nhi đồng Cần Thơ. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả tiến cứu có phân tích trên 200 bệnh nhi dưới 5 tuổi tại Bệnh viện Nhi đồng Cần Thơ bằng phương pháp chọn mẫu thuận tiện. **Kết quả:** Ngày đầu nhập viện tỷ lệ trẻ có sốt là 88,5%, có 36,5% có tình trạng mất nước, 69% đau bụng và 66,5% nôn ói. Lượng bạch cầu trung bình là  $12,1 \times 10^9$  tăng cao, hồng cầu ở mức bình thường và Hct là 0,38. Tác nhân E.Coli gây bệnh tiêu chảy cấp nhiều nhất với 80%. Sau thời gian chăm sóc, điều trị có 99,5% trẻ hết mất nước, 66,5% trẻ hết tiêu lỏng, 96,5% trẻ hết sốt, 89,5% trẻ hết nôn ói,

98,5% trẻ hết hăm tã và 92,5% trẻ hết chán ăn. Có mối liên quan giữa: nhóm không suy dinh dưỡng thì có tỷ lệ chăm sóc tốt chiếm 57,5%, cha/mẹ có kiến thức và thực hành tốt có kết quả chăm sóc tốt là 76%, nghề nghiệp lao động trí óc và trình độ học vấn từ cấp 3 trở lên có tỉ lệ chăm sóc tốt cao hơn lần lượt là (85,7%), (80,6%). **Kết luận:** Kết quả chăm sóc tốt cao, 100% bệnh nhi được xuất viện, tuy nhiên do tác động của nhiều yếu tố khách quan, cần tăng cường biện pháp truyền thông phù hợp nhằm cải thiện kết quả chăm sóc được cao hơn.

**Từ khóa:** Tiêu chảy cấp, trẻ dưới 5 tuổi.

## ABSTRACT

### RESULTS OF CARE AND TREATMENT OF CHILDREN WITH ACUTE DIARRHEA UNDER 5 YEARS OLD AND SOME RELATED FACTORS AT THE DEPARTMENT OF GASTROENTEROLOGY AND INTERNAL MEDICINE, CAN THO CHILDREN HOSPITAL IN 2020 - 2021

Phan Trang Nha<sup>1\*</sup>, Vương Thị Hoa<sup>2</sup>, Lê Trung Hiếu<sup>3</sup>

1. Can Tho Children Hospital

2. Thang Long Ha Noi University

3. Can Tho University of Medicine and Pharmacy

**Background:** Acute diarrhea is an important disease in children, because it has a high morbidity and mortality rate. **Objectives:** To describe the clinical and subclinical characteristics of children with acute diarrhea under 5 years old, to analyze the results of caring for sick children and related factors at Can Tho Children Hospital. **Materials and methods:** Descriptive prospective analytic study on 200 children under 5 years old at Can Tho Children Hospital by convenient sampling method. **Results:** On the first day of hospital admission, the rate of children with fever was 88.5%, 36.5% had dehydration, 69% had abdominal pain and 66.5% had vomiting. The average white blood cell count was  $12.1 \times 10^9$  elevated, red blood cells were normal and Hct was 0.38. E.Coli agent causes most acute diarrhea with 80%. After a period of care and treatment, 99.5% of children stopped losing water, 66.5% of children stopped having loose stools, 96.5% of children stopped having fever, 89.5% of children stopped vomiting, 98.5% of children stopped having fever and 92.5% of children stop anorexia. There was a relationship between: the non-malnourished group had a good care rate of 57.5%, a parent with good knowledge and practice had a good care result of 76%, and occupation as a mental worker. and education from high school and above have higher rates of good care (85.7%), respectively (80.6%). **Conclusions:** High good care results, 100% of children were discharged from hospital, however, due to the impact of many objective factors, it is necessary to strengthen appropriate communication measures to improve care outcomes.

**Keywords:** Acute diarrhea, children under 5 years old.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tiêu chảy cấp là một bệnh quan trọng ở trẻ em, vì nó có tỷ lệ mắc bệnh cũng như tử vong cao. Việt Nam hiện đang chiếm 4,2% ca tiêu chảy trên thế giới, theo báo cáo chung tổng quan của ngành Y tế (2014) tiêu chảy cấp là nguyên nhân thứ 7 gây gánh nặng bệnh tật ở trẻ em dưới 15 tuổi. Hiện nay Việt Nam đang chiếm 4,2% ca tiêu chảy trên thế giới. Đặc biệt là vùng Đồng bằng sông Cửu Long với các đặc thù về địa lí, khí hậu và tập quán sinh sống nên có tỉ lệ mắc cao nhất nước. Hằng năm có khoảng 5 triệu lượt tiêu chảy cấp được phát hiện ở vùng này. Tại Bệnh viện Nhi đồng Cần Thơ, số lượt trẻ nhập viện do tiêu chảy cấp có xu hướng tăng qua các năm 2010 là 3.520 ca, năm 2011 là 3.768 ca, năm 2018 có 4.646 ca và 2019 có 5.196 ca [1],[2]. Việc chăm sóc bệnh nhi tiêu chảy cấp đóng vai trò quan trọng giúp trẻ hồi phục khi nằm viện và giúp phụ huynh biết cách chăm sóc tốt tại nhà

để tránh nguy cơ tái phát lần sau. Vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu: “Kết quả chăm sóc, điều trị bệnh nhi tiêu chảy cấp dưới 5 tuổi và một số yếu tố liên quan tại khoa nội tiêu hóa Bệnh viện Nhi đồng Cần Thơ năm 2020-2021” với hai mục tiêu sau:

Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng bệnh nhi tiêu chảy cấp dưới 5 tuổi tại khoa Nội Tiêu hóa Bệnh viện Nhi đồng Cần Thơ.

Phân tích kết quả chăm sóc trẻ bệnh và các yếu tố liên quan bệnh nhi tiêu chảy cấp dưới 5 tuổi tại khoa Nội Tiêu hóa Bệnh viện Nhi đồng Cần Thơ.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

Trẻ dưới 5 tuổi mắc bệnh tiêu chảy cấp và cha/mẹ (người chăm sóc) tại khoa Tiêu hóa Bệnh viện Nhi đồng Cần Thơ.

- **Tiêu chuẩn chọn mẫu:** Trẻ đi tiêu phân lỏng >3 lần/ngày; thời gian mắc bệnh <14 ngày; gia đình đồng ý tham gia nghiên cứu.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Trẻ mắc các bệnh phối hợp khác: viêm phổi, tim bẩm sinh...; những trẻ có dị tật bẩm sinh: câm, điếc...; gia đình không tuân thủ điều trị.

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Mô tả tiến cứu có phân tích.

- **Cỡ mẫu:** Sử dụng công thức ước lượng một tỷ lệ

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

Với  $Z=1,96$ ,  $d=0,05$ ,  $p=0,147$ , theo nghiên cứu của tác giả Thái Thanh Lâm năm 2014,  $n=193$ .

Thực tế có 200 trẻ dưới 5 tuổi đủ tiêu chuẩn chọn đã tham gia trong nghiên cứu.

- **Phương pháp chọn mẫu:** Chọn mẫu thuận tiện.

- **Công cụ và phương pháp thu thập dữ liệu:** Bộ câu hỏi soạn sẵn được thử nghiệm và điều chỉnh phù hợp với đối tượng thu thập thông tin. Dữ liệu được thu thập bằng phương pháp quan sát, theo dõi phỏng vấn phụ huynh bệnh nhi từng ngày và dựa trên kết quả cận lâm sàng.

- **Phương pháp xử lý số liệu:** Số liệu nghiên cứu được nhập và xử lý bằng phần mềm SPSS 21.0. Các phép thống kê mô tả, kiểm định Chi-square đã được dùng để phân tích dữ liệu.

- **Nội dung nghiên cứu:**

Đánh giá triệu chứng lâm sàng, cận lâm sàng:

+ Lâm sàng: sốt, tiêu lỏng, mùi phân, tình trạng mất nước, đau bụng, nôn ói, hăm tã, chán ăn.

+ Cận lâm sàng: một số chỉ số trong xét nghiệm công thức máu, điện giải đồ và các tác nhân vi khuẩn gây bệnh.

Phân tích kết quả chăm sóc trẻ bệnh:

+ Đánh giá kết quả chăm sóc bệnh nhi: tình trạng mất nước, tình trạng tiêu lỏng, nhiệt độ, tình trạng nôn, tình trạng hăm tã và tình trạng ăn uống của trẻ.

+ Đánh giá kết quả chăm sóc chung bệnh nhi: tình trạng ra viện, thời gian nằm viện, kiến thức và thực hành của mẹ, tình trạng biến chứng/bội nhiễm.

Một số yếu tố liên quan: liên quan giữa đặc điểm chung của mẹ với tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhi, liên quan giữa kết quả chăm sóc với đặc điểm chung của mẹ, liên quan

giữa kết quả chăm sóc với kiến thức, thực hành chăm sóc của mẹ, liên quan giữa kết quả chăm sóc với tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhi.

### III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

#### 3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Trong tổng số 200 mẫu nghiên cứu, bệnh nhi có nhóm tuổi  $\leq 24$  tháng là 76,5%, nhóm tuổi từ 24 tháng trở lên là 23,5%. Trẻ nam chiếm 56%, trẻ nữ chiếm 44%; có 63% sống ở nông thôn. Tình trạng dinh dưỡng bình thường là 65,5%, suy dinh dưỡng là 13% và cân nặng cao hơn tuổi là 21,5%. Đối với mẹ bệnh nhi, độ tuổi dưới 35 chiếm 87,5%; độ tuổi từ 35 trở lên chiếm 12,5%. Trình độ học vấn từ cấp II trở xuống là 54,5%, cấp III là 32,5%, trên cấp III là 13%. Mẹ có kiến thức biết rửa tay trước và sau khi thực hiện chăm sóc trẻ là cao nhất 80,5%, 47,5% mẹ bệnh nhi biết pha và cho uống ORS, 59,5% biết các dấu hiệu đưa trẻ đến cơ sở y tế. Có 57% cha/mẹ bệnh nhi có kiến thức và thực hành tốt khi trẻ bị tiêu chảy cấp.

#### 3.2. Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của bệnh nhi tiêu chảy cấp

Bảng 1. Đặc điểm lâm sàng của bệnh nhi tiêu chảy cấp khi nhập viện

Đặc điểm lâm sàng		Số lượng	Tỷ lệ
Sốt	Có	177	88,5
	Không	23	11,5
Số lần tiêu lỏng/ngày	$\leq 10$ lần	180	90,0
	$> 10$ lần	20	10,0
Mùi phân	Tanh	49	24,5
	Không tanh	151	75,5
Tình trạng mất nước	Không mất nước	127	63,5
	Có mất nước	71	35,5
	Mất nước nặng	2	1,0
Đau bụng	Có	138	69,0
	Không	62	31,0
Nôn ói	Có	133	66,5
	Không	67	33,5
Hăm tã	Có	62	31,0
	Không	138	69,0
Chán ăn	Có	133	66,5
	Không	67	33,5

Nhận xét: Bệnh nhi tiêu chảy cấp có tiêu phân lỏng dưới 10 lần cao nhất với 90%, sốt 88,5%, mất nước 36,5%, đau bụng 69%, nôn ói 66,5%, hăm tã 31% và chán ăn là 66,5%.

Bảng 2. Đặc điểm cận lâm sàng của bệnh nhi tiêu chảy cấp khi nhập viện

Kết quả cận lâm sàng	n	%	Trung bình	Lớn nhất	Nhỏ nhất	
Công thức máu						
Bạch cầu (tế bào/mm <sup>3</sup> )	B. thường	80	40,0	12,1x10 <sup>9</sup>	31x10 <sup>9</sup>	3x10 <sup>9</sup>
	Tăng	120	60,0			
	Giảm	0	0			
Tiểu cầu (tế bào/mm <sup>3</sup> )	B. thường	135	67,5	363,3x10 <sup>9</sup>	804x10 <sup>9</sup>	4x10 <sup>9</sup>
	Tăng	62	31,0			
	Giảm	3	1,5			

## TẠP CHÍ Y DƯỢC HỌC CẦN THƠ – SỐ 48/2022

Kết quả cận lâm sàng		n	%	Trung bình	Lớn nhất	Nhỏ nhất
Hct (%)	B. thường	62	31,0	0,38	0,481	0,109
	Tăng	0	0			
	Giảm	138	69,0			
Điện giải đồ						
Na <sup>+</sup> (mmol/L)	B. thường	140	70,0	138,02	172,2	126
	Tăng	10	5,0			
	Giảm	50	25,0			
K <sup>+</sup> (mmol/L)	B. thường	129	64,5	4,03	38,0	2,52
	Tăng	24	12,0			
	Giảm	47	23,5			
Cl <sup>-</sup> (mmol/L)	B. thường	167	83,5	106,35	189,5	94,6
	Tăng	33	16,5			
	Giảm	0	0			

Nhận xét: Có 60% bệnh nhi tiêu chảy cấp tăng bạch cầu khi nhập viện.

**Bảng 3. Các tác nhân vi khuẩn gây bệnh tiêu chảy cấp ở bệnh nhi**

Nguyên nhân	Số lượng	Tỷ lệ %
<i>E. coli</i>	160	80,0
<i>Klebsiella</i>	24	12,0
<i>Enterobacter</i>	4	2,0
<i>Shigella</i>	1	0,5
Nấm, tạp trùng	11	5,5

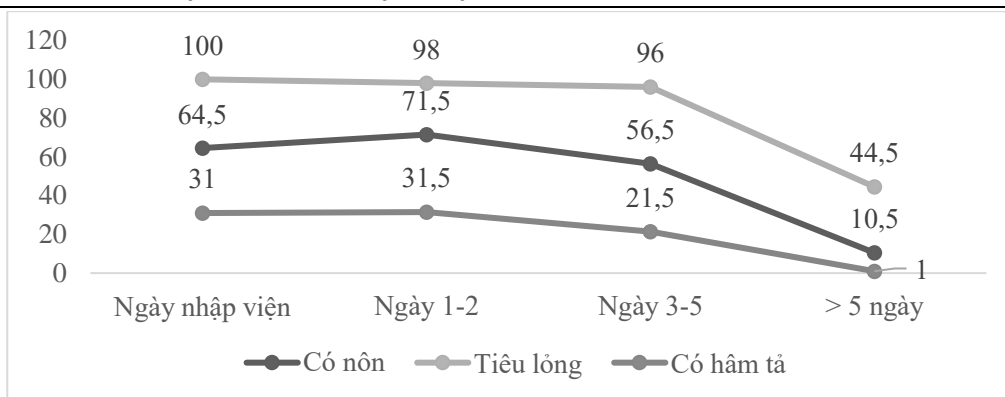
Nhận xét: Bệnh nhi nhiễm *E.coli* chiếm tỷ lệ cao nhất với 80%.

### 3.3. Kết quả chăm sóc bệnh nhi tiêu chảy cấp dưới 5 tuổi

**Bảng 4. Tình trạng sốt, chán ăn và mất nước sau chăm sóc**

Triệu chứng	Thời gian		Ngày vào viện		1-2 ngày		3-5 ngày		>5 ngày	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Sốt</b>										
Không sốt	23	11,5	23	11,5	44	22	84	42		
Có sốt	177	88,5	156	78	116	58	17	8,5		
Hết sốt sau chăm sóc và điều trị	0	0	21	10,5	40	20	99	49,5		
<b>Chán ăn</b>										
Không chán ăn	67	33,5	67	33,5	67	33,5	95	47,5		
Có chán ăn	133	66,5	133	66,5	105	52,5	15	7,5		
Hết chán ăn chăm sóc và điều trị	0	0	0	0	28	14,0	90	45,0		
<b>Mất nước</b>										
Không mất nước	127	63,5	127	63,5	139	69,5	182	91		
Có mất nước	73	36,5	61	30,5	18	9,0	1	0,5		
Hết mất nước sau chăm sóc và điều trị	0	0	12	6,0	43	21,5	17	8,5		

Nhận xét: Sau chăm sóc có 91,5% hết sốt, 92,5% hết chán ăn và 99,5% hết mất nước.



Biểu đồ 1. Tình trạng nôn ói, tiêu lỏng và hăm tã sau chăm sóc điều dưỡng

Nhận xét: Sau chăm sóc có 55,5% không còn tiêu lỏng, 89,5% không còn nôn ói và 99% không còn hăm tã.

Bảng 5. Kết quả chăm sóc chung

Nội dung		Số lượng	Tỷ lệ %
Ra viện	Khỏi	119	59,5
	Bệnh giảm/gia đình xin về	81	40,5
Thời gian nằm viện	≤5 ngày	105	52,5
	>5 ngày	95	47,5
Biến chứng/bội nhiễm	Có	15	7,5
	Không	185	93,5
Kết quả chăm sóc chung	Tốt	109	54,5
	Chưa tốt	91	45,5

Nhận xét: Kết quả chăm sóc chung được đánh giá tốt chiếm 54,5% và 45,5% chưa tốt.

Bảng 6. Các yếu tố cha/mẹ liên quan đến kết quả chăm sóc bệnh nhi tiêu chảy cấp

Yếu tố liên quan		Kết quả chăm sóc				OR CI 95%	P
		Tốt (n=109)		Chưa tốt (n=91)			
		n	%	n	%		
Trình độ học vấn	≥ Cấp 3	21	80,8	5	19,2	4,1 (1,4-11,3)	0,004
	< Cấp 3	88	50,6	86	49,4		
Nghề nghiệp	L.động trí óc	36	85,7	6	14,3	6,9 (2,7-17,5)	<0,01
	LĐ chân tay	73	46,2	85	53,8		
K.thức, T.hành	Tốt	57	76	18	24	4,4 (2,3-8,4)	<0,01
	Chưa tốt	52	41,6	73	58,4		

Nhận xét: Có mối liên quan giữa kết quả chăm sóc tốt với trình độ học vấn ≥ Cấp 3, nghề nghiệp lao động trí óc, kiến thức và thực hành tốt của cha/mẹ bệnh nhi với  $p < 0,05$ .

Bảng 7. Tình trạng dinh dưỡng của trẻ liên quan đến kết quả chăm sóc

Yếu tố liên quan		Kết quả chăm sóc				OR CI 95%	P
		Tốt (n=109)		Chưa tốt (n=91)			
		n	%	n	%		
Suy dinh dưỡng	Không	100	57,5	74	42,5	2,5 (1,0-6,0)	0,03
	Có	9	34,6	17	65,4		

Nhận xét: Tình trạng dinh dưỡng của trẻ có liên quan đến kết quả chăm sóc với  $p = 0,03$ .

**IV. BÀN LUẬN**

Qua khảo sát chúng tôi ghi nhận được có 76,5% trẻ  $\leq 24$  tháng tuổi, 23,5% trẻ trên 24 tháng tuổi. Kết quả về tuổi trong nghiên cứu của chúng tôi tương đối thấp hơn so với các nghiên cứu của nhiều tác giả. Hầu hết các nghiên cứu đều cho thấy nhóm tuổi gặp tỉ lệ cao nhất là dưới 2 tuổi của Phạm Võ Phương Thảo (2021) với 83,1%, Nguyễn Thị Mai Hương (2021) với 79,6%, Thái Thanh Lâm (2014) với 93,5%, mặc dù kết quả nghiên cứu về nhóm tuổi của chúng tôi thấp hơn so với các nghiên cứu khác nhưng nhìn chung nhóm tuổi dưới hai tuổi là nhóm tuổi nguy cơ cao đối với bệnh lý này [4],[6],[7],[8]. Chúng tôi cũng ghi nhận mẹ của bệnh nhi có trình độ học vấn cấp I, II chiếm tỷ lệ 54,5%, cấp III là 32,5% và trên cấp III là 13%, nghề nghiệp chủ yếu là lao động chân tay với tỷ lệ là 79%, lao động trí óc là 21%. Kết quả của chúng tôi cũng phù hợp với kết quả nghiên cứu của tác giả Hứa Thị Kim Chi (2012) khi ghi nhận có 89,4% đối tượng lao động chân tay, có 43,1% học cấp I, 39,8% học cấp II, 9,8% học cấp III và 7,3% học trên cấp III [4].

Khảo sát trên 200 bà mẹ có con bị tiêu chảy cấp có kiến thức và thực hành tốt về tuân thủ điều trị chiếm tỷ lệ 57%. Kết quả chúng tôi cao hơn so với nghiên cứu của tác giả Mai Thị Thanh Xuân (2016) với 34,4% [9], Berisha (2009) ghi nhận 1/3 số bà mẹ không cho trẻ uống gì để hết tiêu chảy, 19,6% dùng nước cơm, 15,9% chuối và chỉ uống 9,3% dung dịch điện giải [10]. Nhìn chung các kết quả điều cho thấy kiến thức và thực hành tốt của mẹ bệnh nhi tiêu chảy cấp khá thấp.

Chúng tôi cũng ghi nhận trẻ có biểu hiện sốt chiếm tỷ lệ 88,5%, cao hơn so với tác giả Hứa Thị Kim Chi (2012) khi ghi nhận tỷ lệ sốt là 83,5%, tác giả Thái Thanh Lâm (2014) ghi nhận các trường hợp sốt ở trẻ bị tiêu chảy là 83,1% [4],[7]. Tổng hợp từ các kết quả nghiên cứu cho thấy rằng khi trẻ có tiêu chảy cấp đặc biệt là tiêu chảy nhiễm khuẩn thì tỷ lệ triệu chứng sốt chiếm cao đến rất cao, từ đó có thể xem đây là dấu hiệu sớm để nhận biết trẻ bị một tình trạng nhiễm khuẩn hoặc nhiễm trùng sớm khi đi kèm với tiêu chảy. Có 36,5% trẻ có tình trạng mất nước cao hơn so với nghiên cứu của Thái Thanh Lâm (2014), Phạm Võ Phương Thảo (2021), Hứa Thị Kim Chi (2012) khi các nghiên cứu này ghi nhận tỷ lệ trẻ tiêu chảy có tình trạng mất nước lần lượt là 13,6%, 15,5%, 14,6% trong khi đó mất nước là một trong những dấu hiệu quan trọng trong tiêu chảy cấp là có thể dẫn đến tình trạng nặng nề nếu không được xử trí sớm, kết quả này cho thấy cần có biện pháp can thiệp phát hiện sớm dấu hiệu mất nước [4], [7], [8]. Chúng tôi ghi nhận có 69% trẻ có đau bụng, 66,5% có nôn ói, so với các nghiên cứu gần đây và tại cùng địa điểm nghiên cứu, nhận thấy rằng có sự tương đồng nhất định về đặc điểm lâm sàng đau bụng và nôn ói.

Qua khảo sát ghi nhận tỷ lệ bạch cầu tăng chiếm tỷ lệ 60% (trung bình  $12,1 \times 10^9$ ), tỷ lệ Hct giảm chiếm tỷ lệ 69%, tỷ lệ tiểu cầu phần lớn ở mức bình thường với tỷ lệ 67,5% và tăng chiếm 31%. Kết quả này khác biệt so với nghiên cứu của Phạm Võ Phương Thảo (2021) khi ghi nhận số lượng BC máu ngoại vi đa phần không tăng (81,8%), tăng bạch cầu gặp 18,9%, tăng bạch cầu đa nhân trung tính (20,3%) hay gặp hơn tăng bạch cầu lympho (8,8%) [8]. Chúng tôi cũng ghi nhận tình trạng rối loạn điện giải đồ ở trẻ ghi nhận tỷ lệ  $\text{Na}^+$  giảm chiếm tỷ lệ 25%, tỷ lệ  $\text{K}^+$  giảm 23,5% và  $\text{Cl}^-$  tăng là 16,5%, tỷ lệ  $\text{Na}^+$ ,  $\text{K}^+$ ,  $\text{Cl}^-$  ở mức bình thường lần lượt là 70%, 64,5% và 83,5%, kết quả của chúng tôi phù hợp với nghiên cứu của Phạm Võ Phương Thảo (2021) khi ghi nhận rối loạn điện giải thường gặp trong tiêu chảy cấp, hay gặp là giảm  $\text{Na}^+$  (62,2%) và giảm  $\text{K}^+$  máu (32,4%). Nồng độ  $\text{Na}^+$  trung bình là  $133,27 \pm 3,21$ , nồng độ  $\text{K}^+$  trung bình là  $3,68 \pm 0,49$  [8]. Tác nhân gây tiêu chảy cấp đa số là

*Escherichia coli* (chiếm 80%), thứ nhì là *Klebsiella pneumonia* (chiếm 12%), và *Enterobacter* đứng thứ ba (chiếm 2%), các tác nhân còn lại chiếm tỉ lệ rất thấp, kết quả chúng tôi cao hơn của tác giả Nguyễn Thị Thu Cúc (2011), tỉ lệ gây bệnh tiêu chảy nhiều nhất là *E.coli* 59,3% [5], của Hassan M. Al-Asya và cộng sự (2017) cho thấy *E. coli* (47%) [11].

Kết quả ghi nhận trên 200 bệnh nhi, chúng tôi nhận thấy sau quá trình điều trị, chăm sóc điều dưỡng các triệu chứng tiêu chảy cấp đều cải thiện rõ rệt trong đó các triệu chứng về sốt, chán ăn và tình trạng mất nước có xu hướng giảm dần qua mỗi ngày chăm sóc. Thời gian chăm sóc để hết tình trạng mất nước trung bình từ 1-2 ngày là 19,1%, từ 3-5 ngày là 17,6% và trên 5 ngày là 1,5%, thời gian chăm sóc hết sốt từ 1-2 ngày chiếm tỷ lệ 13,5%, từ 3-5 ngày chiếm tỷ lệ 40,4% và trên 5 ngày 20,2%, tỷ lệ hết chán ăn sau 3-5 ngày trẻ được chăm sóc là 47,5% và trên 5 ngày là 92,5%, các kết quả này tương đồng với tác giả Thái Thanh Lâm (2014), tác giả Phạm Việt Bách, Nguyễn Thành Trung (2021) [3],[7]. Chúng tôi cũng ghi nhận tình trạng nôn ói, tiêu lỏng và hăm tã sau quá trình chăm sóc điều dưỡng đã cải thiện rõ rệt, mức độ giảm các triệu chứng tương đối chậm hơn so với tình trạng mất nước, sốt và chán ăn, chúng tôi cũng nhận thấy có những giai đoạn các triệu chứng này có tăng nhẹ, tuy nhiên khi đánh giá chung quá trình chăm sóc thì tất cả triệu chứng đều giảm trong đó thời gian chăm sóc hết tiêu lỏng trên 4 ngày chiếm tỷ lệ 71,2%, quá trình chăm sóc hết nôn trung bình từ 1-2 ngày chiếm 19%, từ 3-5 ngày chiếm 31,8% và trên 5 ngày chiếm 26,3%, thời gian chăm sóc hết hăm tã từ 1-2 ngày là 31%, sau 3-5 ngày là 31,5% và trên 5 ngày là 23,5%. Các kết quả này tương đồng với nghiên cứu của tác giả Thái Thanh Lâm (2014), tác giả Phạm Việt Bách, Nguyễn Thành Trung (2021) [3],[7]. Đánh giá kết quả chăm sóc điều dưỡng chung được đánh giá thông qua 4 nhóm yếu tố gồm tình trạng xuất viện, tình trạng bội nhiễm, kiến thức và thực hành của cha/mẹ và thời gian nằm viện chúng tôi ghi nhận có 54,5% kết quả chăm sóc tốt, kết quả chăm sóc chưa tốt còn tương đối cao, trong bối cảnh tình hình dịch covid đã và đang diễn ra nên phần lớn cha/mẹ bệnh nhi xin về nhà chăm sóc tiếp khi những trường hợp tiêu chảy có tiến triển tốt chỉ còn 1 triệu chứng (theo tiêu chuẩn ra viện) nhưng không phải triệu chứng bội nhiễm do đó tỷ lệ kết quả chung chịu tác động lớn.

Khi khảo sát các yếu tố liên quan giữa kết quả chăm sóc điều dưỡng và một số yếu tố chúng tôi nhận thấy những bệnh nhi trong nhóm không suy dinh dưỡng thì có tỷ lệ chăm sóc tốt chiếm 57,5% cao hơn nhóm có suy dinh dưỡng (34,6%). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với OR là 2,5 (1,0-6,0) và  $p=0,03$ , trẻ suy dinh dưỡng ngoài việc thiếu năng lượng trường diễn, trẻ còn thiếu hụt một số nguyên tố vi lượng, làm gia tăng nguy cơ mắc các bệnh nhiễm trùng, truyền nhiễm nặng hơn so với những trẻ không bị suy dinh dưỡng. Bên cạnh đó, cha/mẹ có kiến thức và thực hành tốt thì có kết quả chăm sóc tốt cao hơn nhóm chưa tốt với tỷ lệ là (76%), nghề nghiệp lao động trí óc (85,7%), trình độ học vấn từ cấp 3 trở lên (80,6%) thì có kết quả chăm sóc tốt cao hơn so với cha/mẹ có kiến thức và thực hành chưa tốt (41,6%), nghề nghiệp lao động chân tay (46,2%) và trình độ học vấn từ cấp 3 trở xuống (50,6%). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê và cũng phù hợp với thực tế với OR lần lượt là 4,4 (2,3-8,4), 6,9 (2,7-17,5) và 4,1 (1,4-11,3). Các kết quả này phù hợp với nhiều nghiên cứu cũng như tài liệu y văn khi ghi nhận các yếu tố có liên quan mật thiết đến kết quả điều trị, chăm sóc bệnh nhi tiêu chảy cấp.

## **V. KẾT LUẬN**

Qua khảo sát 200 bệnh nhi tiêu chảy cấp dưới 5 tuổi điều trị tại Bệnh viện Nhi đồng Cần Thơ ghi nhận trẻ có sốt là 88,5%, có 36,5% có tình trạng mất nước, 69% đau bụng và



66,5% nôn ói. Lượng bạch cầu trung bình là  $12,1 \times 10^9$  tăng cao, hồng cầu ở mức bình thường và Hct là 0,38. Tác nhân E. Coli gây bệnh tiêu chảy cấp nhiều nhất với 80%. Sau chăm sóc có 99,5% trẻ hết mất nước, 66,5% trẻ hết tiêu lỏng, 96,5% trẻ hết sốt, 89,5% trẻ hết nôn ói, 98,5% trẻ hết hăm tã và 92,5% trẻ hết chán ăn. Có mối liên quan giữa trình độ học vấn của cha/mẹ, nghề nghiệp, kiến thức và thực hành chăm sóc, tình trạng dinh dưỡng của trẻ với kết quả chăm sóc bệnh nhi tiêu chảy cấp.

### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bệnh viện Nhi đồng thành phố Cần Thơ (2012), Báo cáo thống kê bệnh viện hàng năm, Cần Thơ.
2. Bệnh viện Nhi đồng thành phố Cần Thơ (2019), Báo cáo thống kê bệnh viện hàng năm, Cần Thơ.
3. Phạm Việt Bách, Nguyễn Thành Trung (2021), Kết quả điều trị bệnh tiêu chảy cấp ở trẻ từ 2 tháng đến 5 tuổi tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên, *Tạp chí Y học Việt Nam*, tập 505, số 2, tr.206-207.
4. Hứa Thị Kim Chi (2012), “Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và tình hình chăm sóc trẻ tiêu chảy cấp của các bà mẹ có con đang điều trị tại khoa Nhiễm Bệnh Viện Nhi đồng Cần Thơ”, Luận văn tốt nghiệp Cử nhân Điều Dưỡng, Trường Đại học Y Dược Cần Thơ.
5. Nguyễn Thị Thu Cúc (2011), “Khảo sát các tác nhân vi khuẩn của bệnh tiêu chảy ở trẻ em tại khoa Nhiễm Bệnh viện Nhi đồng Cần Thơ từ tháng 7/2010 đến tháng 6/2011”, Đề tài NCKH, Trường Đại học Y Dược Cần Thơ.
6. Nguyễn Thị Mai Hương, Nguyễn Thị Việt Hà (2021), “Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng tiêu chảy cấp phân máu ở trẻ em tại bệnh viện đa khoa Đức Giang”, *Tạp chí Y học Việt Nam*, tập 505, số 1, tr.155-156.
7. Thái Thanh Lâm, Nguyễn Anh Tuấn, Nguyễn Đăng Khoa, Trần Thị Kim Cúc (2014), “Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng bệnh tiêu chảy cấp do Rotavirus ở trẻ em tại khoa Nhiễm Bệnh viện Nhi đồng Cần Thơ từ 6/2013 đến 5/2014”, Đề tài nghiên cứu khoa học cấp cơ sở, Bệnh viện Nhi đồng Cần Thơ.
8. Phạm Võ Phương Thảo (2021), “Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng bệnh tiêu chảy cấp ở trẻ từ 2 tháng đến 5 tuổi tại Bệnh viện Trung ương Huế”, *Tạp chí Y Dược học - Trường Đại học Y Dược Huế*, Số 1, tập 11/2021, tr.25-26.
9. Mai Thị Thanh Xuân (2016), “Đánh giá kiến thức, thái độ và hành vi của bà mẹ có con dưới 5 tuổi bị tiêu chảy tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Đắk Lắk năm 2016”, *Tạp chí Khoa học Điều dưỡng*, Tập 02, Số 01.
10. Berisha, Merita; Hoxha-Gashi, Sanije; Gashi, Musli; Ramadani, Naser (2009), “Maternal Practice on Management of Acute Diarrhea among Children Under Five Years Old in Kosova”, *Preventive Medicine Bulletin*, 8 (5), pp.369-372.
11. Purwar S, Roy S *et al.* (2016), “A cross-sectional study on a etiology of diarrhoeal disease, India”, *Indian Journal of Medical Microbiology*, 34(3), pp.375-379.

(Ngày nhận bài: 02/4/2022 – Ngày duyệt đăng: 22/4/2022)

---