

NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ ĐÁNH GIÁ KIẾN THỨC, THÁI ĐỘ, THỰC HÀNH XỬ TRÍ CO GIẬT DO SỐT Ở TRẺ EM VÀ KIẾN THỨC, THÁI ĐỘ, THỰC HÀNH XỬ TRÍ CO GIẬT DO SỐT CỦA NGƯỜI CHĂM SÓC TRẺ TẠI KHOA NỘI TỔNG HỢP BỆNH VIỆN NHI HẢI DƯƠNG QUÝ IV NĂM 2017

Lê Văn Thêm*, Hoàng Văn Bình*

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng và đánh giá kiến thức, thái độ, thực hành xử trí co giật do sốt của người chăm sóc trẻ ở khoa Nội tổng hợp Bệnh viện Nhi Hải Dương trong quý IV năm 2017. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang 123 trẻ co giật do sốt và 123 người chăm sóc trẻ. **Kết quả:** Phần lớn trẻ co giật do sốt khởi phát triệu chứng sốt một cách từ từ. Có 39,8% trẻ lên cơn co giật khi thân nhiệt trên 39 °C và 91,1% trường hợp co giật xuất hiện sớm trước 24 giờ kể từ khi khởi phát triệu chứng sốt, 52% trường hợp co giật xuất hiện trước 6 giờ. Cơn co giật do sốt thường khởi đầu bằng dấu hiệu trợn mắt (69,9%), tím tái 61,8%. Nguyên nhân gây co giật do sốt: Nhiễm khuẩn đường hô hấp trên 43,9%. Kiến thức, thái độ, thực hành về xử trí CGDS của người chăm sóc trẻ Kiến thức chung của người chăm sóc về co giật do sốt ở mức chưa tốt. Thực hành xử trí co giật do sốt của người chăm sóc ở mức tốt.

SUMMARY

THE STUDY OF CLINICAL FEATURES OF FEBRILE SEIZURE IN CHILDREN AND KNOWLEDGE, ATTITUDE, PRACTICE ON FEBRILE SEIZURE OF PEOPLE WHO CARED FOR CHILDREN AT GENERAL INTERNAL DEPARTMENT OF HAI DUONG CHILDREN'S HOSPITAL 4TH QUARTER 2017

Purposes: To describe the clinical features and evaluation of knowledge, attitude, practice on febrile seizure of people who cared for children at general internal department of Hai Duong children's hospital 4th quarter 2017. **Methods:** Descriptive cross-sectional study of 123 febrile seizure children and 123 people who cared for those children. **Results:** The majority of children started fever symptom gradually. 39.8% cases occurred convulsion when temperature over 39 °C and 91.1% cases occurred convulsion 24 hours before starting of fever. 52% convulsion occurred 6 hours before. Febrile seizure tended to start with quagled sion (69.9%), pale (61.8%). Causes of febrile seizure: Upper respiration infection (43.9%). General knowledge of febrile seizure of person who cared for children were not very good. Practice of handling on febrile seizure of people who cared for children was good.

*Trường đại học kỹ thuật Y tế Hải Dương

Chịu trách nhiệm chính: Lê Văn Thêm

Email: themlv2003@gmail.com

Ngày nhận bài: 1.11.2017

Ngày phản biện khoa học: 20.12.2017

Ngày duyệt bài: 29.12.2017

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Co giật ở trẻ em là một tình trạng rối loạn chức năng sống nghiêm trọng rất thường gặp [5]. Co giật ở trẻ em là một tình trạng cấp cứu vì trẻ có thể tử vong trong cơn do ngạt thở, hoặc có thể bị các di chứng tâm thần kinh do thiếu oxy não nếu không được sơ cứu tốt [3]. Nguyên nhân gây co giật rất phong phú nhưng hay gặp nhất là co giật do sốt (CGDS) đơn thuần [7]. Tại Viện Nhi Trung ương, trong 7 năm từ năm 1984 - 1990 nghiên cứu trên 5660 trẻ dưới 7 tuổi vào khoa Cấp cứu lưu, tỷ lệ trẻ co giật do sốt là 2,12% [7]. Một trong những nguyên nhân làm tăng cao tần suất mắc bệnh nhiễm khuẩn trẻ em ở các nước đang phát triển trong đó có Việt Nam là do kiến thức, thái độ, thực hành xử trí của các bà mẹ còn hạn chế trong đó có bệnh CGDS. Bùi Bình Bảo Sơn nghiên cứu 100 bà mẹ có con CGDS thấy đa số bà mẹ lo lắng khi trẻ xuất hiện CGDS, ảnh hưởng đến tinh mang (93,0%), nguy cơ tổn thương não (84,0%), nguy cơ động kinh sau này (74%). Nghiên cứu cũng cho thấy họ còn quan niệm sai về CGDS và chưa biết cách xử trí khi trẻ bị CGDS (83%) [1]. Lê Thiện Thuyết nghiên cứu 206 trẻ CGDS thấy CGDS chủ yếu gặp trẻ từ 5 tháng đến 60 tháng (90,8%), 50% gặp ở độ tuổi từ 12 đến 36 tháng [6].

Tại Bệnh viện Nhi Hải Dương, CGDS khá thường gặp nhưng chưa có nghiên cứu về CGDS ở trẻ em và về kiến thức - thái độ - thực hành xử trí co giật do sốt của người chăm sóc trẻ. Do đó chúng tôi thực hiện đề tài này với các mục tiêu sau:

1. *Mô tả đặc điểm lâm sàng co giật do sốt ở trẻ tại khoa Nội tổng hợp Bệnh viện nhi Hải Dương trong quý IV năm 2017.*

2. *Đánh giá kiến thức, thái độ, thực hành xử trí co giật do sốt của người chăm sóc trẻ tại khoa Nội tổng hợp Bệnh viện nhi Hải Dương trong quý IV năm 2017.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Tất cả bệnh nhi từ 6 tháng đến 5 tuổi vào điều trị tại khoa Nội tổng hợp bệnh viện Nhi Hải Dương trong quý IV năm 2017 được chẩn đoán co giật do sốt đơn thuần dựa theo tiêu chuẩn của Viện quốc gia về

sức khỏe Hoa Kỳ (1980) và người chăm sóc trẻ.

2.2 Phương pháp nghiên cứu.

2.2.1 Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang

2.2.2 **Cỡ mẫu và chọn mẫu:** Toàn bộ trẻ được chẩn đoán cơ giết do sốt đơn thuần tại Khoa Nội tổng hợp Bệnh viện Nhi Hải Dương trong Quý IV năm 2017

2.2.3 Định nghĩa một số chỉ số nghiên cứu

- Phân loại sốt: Sốt nhẹ từ 37,5°C -< 38,5°C, sốt vừa từ 38,5°C -< 39°C, sốt cao từ 39°C -< 41°C, sốt rất cao hay sốt nguy hiểm $\geq 41^\circ\text{C}$.

- Xác định mức độ kiến thức đúng của người chăm sóc về cơ giết do sốt: thông qua tổng điểm tối 11điểm chia làm 4 mức như sau:

- + Từ 0 -< 2,75 điểm: Không có kiến thức
- + Từ 2,75 -< 5,5 điểm: Kiến thức chưa tốt
- + Từ 5,5 -< 8,2 điểm: Kiến thức tốt
- + Từ 8,2 -< 11 điểm: Kiến thức rất tốt

- Xác định mức thái độ của người chăm sóc về cơ giết do sốt: Tổng điểm phần này là 50 điểm, chia làm 4 mức độ:

- + Từ 0 -< 12,5 điểm: Thái độ kém
- + Từ 12,5 -< 25 điểm: Thái độ chưa đúng
- + Từ 25 -< 37,5 điểm: Thái độ đúng
- + Từ 37,5 -< 50 điểm: Thái độ rất đúng
- Xác định mức độ xử lý của người chăm sóc

Bảng 3.2. Tuổi khởi phát cơn cơ giết so sốt lần đầu tiên

| Nhóm tuổi | < 12 tháng | Từ 12 - < 24 tháng | Từ 24 - < 36 tháng | Từ 36 - < 48 tháng | ≥ 48 tháng |
|--------------|------------|--------------------|--------------------|--------------------|-----------------|
| Số bệnh nhân | 37 | 47 | 20 | 10 | 9 |
| Tỷ lệ (%) | 30.1 | 38.2 | 16.3 | 8.1 | 7.3 |

Nhận xét: Tuổi khởi phát cơn cơ giết lần đầu gặp nhiều nhất ở nhóm tuổi từ 12 đến < 24 tháng, sau đến nhóm dưới 12 tháng (31,1%).

3.1.2 Đặc điểm cơ giết do sốt lần này

Bảng 3.3 Đặc điểm đợt sốt lần này của đối tượng nghiên cứu

| Đặc điểm đợt sốt này | | Số lượng | Tỷ lệ % |
|------------------------------|-------------------------|----------|---------|
| Khởi phát | Từ từ | 83 | 67,5 |
| | Đột ngột | 40 | 32,5 |
| Thân nhiệt cơ giết (°C) | < 39°C | 16 | 13,0 |
| | Từ 39 -< 40°C | 37 | 30,1 |
| | Từ 40 -< 41°C | 11 | 8,9 |
| | $\geq 41^\circ\text{C}$ | 1 | 0,8 |
| | Không cập nhiệt độ | 58 | 47,2 |
| Thân nhiệt khi vào viện (°C) | < 39°C | 63 | 51,2 |
| | Từ 39 -< 40°C | 40 | 32,5 |
| | Từ 40 -< 41°C | 18 | 14,6 |
| | $\geq 41^\circ\text{C}$ | 2 | 1,6 |
| Thời gian sốt (ngày) | < 4 ngày | 103 | 83,7 |
| | Từ 4 -< 7 ngày | 15 | 12,2 |
| | ≥ 7 ngày | 5 | 4,1 |

Nhận xét: Phần lớn trẻ cơ giết do sốt khởi phát triệu chứng sốt một cách từ từ (67,5%), gia đình không cập nhiệt độ cho trẻ lúc cơ giết (47,2%), cơ giết do sốt xảy ra khi thân nhiệt của trẻ từ 39 -< 40°C (30,1%), trẻ có thời gian sốt ngắn < 4 ngày (83,7%).

về cơ giết do sốt: Trong phần thực hành là 15 điểm và được chia làm 4 mức độ:

- + Từ 0 -< 3,75 điểm: Thực hành kém
- + Từ 3,75 -< 7,5 điểm: Thực hành chưa đúng
- + Từ 7,5 -< 11,25 điểm: Thực hành đúng
- + Từ 11,25 -< 15 điểm: Thực hành rất đúng

2.2.4 **Phân tích và xử lý số liệu:** Số liệu được làm sạch và phân tích trên phần mềm SPSS 16.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1 Đặc điểm lâm sàng cơ giết do sốt

3.1.1 Đặc điểm chung của trẻ cơ giết do sốt

Bảng 3.1 Phân bố trẻ cơ giết do sốt theo lứa tuổi khi vào viện.

| Lứa tuổi | Số bệnh nhân | Tỷ lệ % |
|--------------------|--------------|------------|
| < 12 tháng | 20 | 16,3 |
| Từ 12 - < 24 tháng | 49 | 39,8 |
| Từ 24 - < 36 tháng | 22 | 17,9 |
| Từ 36 - < 48 tháng | 16 | 13,0 |
| ≥ 48 tháng | 16 | 13,0 |
| Tổng | 123 | 100 |

Nhận xét: Trẻ vào viện vì cơ giết do sốt xảy ra ở tất cả các lứa tuổi, tỉ lệ cao nhất ở các nhóm tuổi từ 12 -< 24 tháng (39,8%), nhóm tuổi từ 24 -< 36 tháng (17,9%), thấp ở nhóm tuổi từ 36 -< 48 tháng và ≥ 48 tháng (13%).

Bảng 3.4. Phân bố trẻ cơ giật do sốt theo tính chất cơn cơ giật

| Đặc điểm cơn cơ giật | Số bệnh nhân (n) | Tỷ lệ % |
|------------------------------------|------------------|---------|
| Cơn dạng cơ cứng đơn thuần | 23 | 18,7 |
| Cơn dạng cơ giật đơn thuần | 46 | 37,4 |
| Cơn cơ cứng rồi cơ giật | 16 | 13 |
| Khởi đầu bằng dấu hiệu trợn mắt | 86 | 69,9 |
| Trong cơn cơ giật trẻ có tím | 76 | 61,8 |
| Trong cơn cơ giật có sùi bọt mép | 40 | 32,5 |
| Có rối loạn ý thức sau cơn cơ giật | 43 | 35,0 |
| Có liệt thoáng qua sau cơn cơ giật | 9 | 7,3 |
| Hồi chứng màng não sau cơn cơ giật | 5 | 4,1 |
| Không rõ tính chất cơn cơ giật | 4 | 3,3 |

Nhận xét: Trong số 123 trường hợp trẻ cơ giật do sốt có 69,9% trẻ khởi phát cơn cơ giật bằng dấu hiệu trợn mắt, 37,4% trẻ có cơn giật dạng cơ giật đơn thuần, chỉ có 17,8% cơn cứng đơn thuần và 13% cơn cứng rồi mới cơ giật. Trong cơn cơ giật có 61,8% trẻ có tím, 32,5% sùi bọt mép. Sau cơn cơ giật có 35,0% có rối loạn ý thức, 7,3% có liệt thoáng qua.

Bảng 3.5. Tình trạng ý thức bệnh nhân sau cơn cơ giật

| Tình trạng ý thức | Số bệnh nhân (n) | Tỷ lệ (%) |
|-------------------|------------------|--------------|
| Tỉnh táo, khóc to | 80 | 65,0 |
| Li bì, lơ mơ | 42 | 34,2 |
| Hôn mê | 1 | 0,8 |
| Tổng | 123 | 100,0 |

Nhận xét: Đa số trẻ cơ giật do sốt sau cơn cơ giật tỉnh táo, khóc to chiếm tỷ lệ 65,0%, có 34,1% trẻ rơi vào trạng thái mê, li bì hoặc lơ mơ. Chỉ có một trường hợp hôn mê sau cơn cơ giật do sốt (0,8%).

3.2. Kiến thức, thái độ, thực hành về xử trí cơ giật do sốt của người chăm sóc trẻ

Bảng 3.6. Quan niệm về nguyên nhân gây CGDS của người chăm sóc trẻ

| Nguyên nhân | Số lượng | Tỷ lệ % |
|--|----------|---------|
| Do sự bất thường của dòng điện trong não | 16 | 13,0 |
| Mức độ sốt và tuổi của trẻ | 96 | 78,0 |
| Cơ địa của trẻ dễ CGDS | 59 | 48,0 |
| Do di truyền | 21 | 17,1 |
| Do thần linh, ma quỷ | 4 | 3,3 |

Nhận xét: Phần lớn người chăm sóc các trẻ cho rằng nguyên nhân gây CGDS là do mức độ sốt và tuổi của trẻ (78%), gần một nửa (48%) cho rằng do cơ địa của trẻ dễ cơ giật, tuy nhiên vẫn còn 3,3% người chăm sóc cho rằng do thần linh, ma quỷ gây ra.

Bảng 3.7 Kiến thức của người chăm sóc về CGDS

| Mức độ kiến thức | Số bệnh nhân | Tỷ lệ % | Điểm trung bình chung |
|--------------------|--------------|---------|-----------------------|
| Không có kiến thức | 11 | 8,9 | 4,31±1,43 |
| Kiến thức chưa tốt | 89 | 72,4 | |
| Kiến thức tốt | 23 | 18,7 | |
| Kiến thức rất tốt | 0 | 0,0 | |

Nhận xét: Điểm trung bình chung về kiến thức CGDS của người chăm sóc trẻ là 4,31 ± 1,43, đa số có kiến thức chưa tốt (72,4%)

Bảng 3.8 Thái độ của người chăm sóc trẻ về CGDS

| Mức độ thái độ | Số bệnh nhân | Tỷ lệ % | Điểm trung bình chung |
|-------------------|--------------|---------|-----------------------|
| Thái độ kém | 0 | 0,0 | 39,16±3,24 |
| Thái độ chưa đúng | 0 | 0,0 | |
| Thái độ đúng | 36 | 29,3 | |
| Thái độ rất đúng | 87 | 70,7 | |

Nhận xét: Thái độ của người chăm sóc về cơ giật do sốt trung bình là 39,16 ± 3,24 ở mức rất đúng, thái độ đúng chiếm tỷ lệ 29,3%, rất đúng chiếm 70,7%.

Bảng 3.9 Thực hành của người chăm sóc về CGDS

| Mức độ thực hành xử trí | Số bệnh nhân | Tỷ lệ % | Điểm trung bình chung |
|-------------------------|--------------|---------|-----------------------|
| Thực hành kém | 0 | 0,0 | 7,62±1,52 |
| Thực hành chưa đúng | 22 | 17,9 | |
| Thực hành đúng | 101 | 82,1 | |
| Thực hành rất đúng | 0 | 0,0 | |

Nhận xét: Thực hành về xử trí CGDS của người chăm sóc trẻ ở mức đúng: điểm trung bình là 7,62±1,52. Đa số thực hành đúng (82,1%)

IV. BÀN LUẬN

4.1 Đặc điểm lâm sàng cơ giật do sốt của trẻ

4.1.1 Tuổi cơ giật do sốt: Theo số liệu của chúng tôi, nhìn chung CGDS chủ yếu xảy ra ở trẻ trong độ tuổi từ 6 tháng đến 5 tuổi. Trong số này, CGDS gặp nhiều nhất ở nhóm trẻ từ 12 - 24 tháng chiếm tỷ lệ 39,8%, sau đến nhóm tuổi từ 24 - 36 tháng chiếm tỷ lệ 17,9% và nhóm tuổi dưới 12 tháng chiếm tỷ lệ 16,3%, tỷ lệ rất thấp gặp ở nhóm tuổi từ 36 tháng trở lên.

4.1.2 Đặc điểm sốt: Về thân nhiệt lúc cơ

giật và thân nhiệt lúc vào viện, kết quả cho thấy chỉ có một nửa số trẻ CGDS được đo nhiệt độ lúc co giật, có 39,8% các trường hợp CGDS xảy ra khi thân nhiệt của trẻ từ 39^oC trở nên. Trong đó, 30,1% từ 39 đến 40^oC, 8,9% từ 40 đến 41^oC và duy chỉ có 1 trường hợp có thân nhiệt lúc co giật trên 41^oC chiếm 0,8%. Tất cả trẻ CGDS đều đo thân nhiệt lúc vào viện, kết quả cho thấy có 51,2% trường hợp CGDS có thân nhiệt lúc vào viện dưới 39^oC. Đó là những trường hợp đã xảy ra co giật ở nhà và hầu hết gia đình đã cho trẻ dùng thuốc hạ sốt trước khi vào viện.

Các nghiên cứu trong và ngoài nước cho các kết quả khác nhau. Theo Lê Thiện Thuật có 51,9% trẻ có thân nhiệt lúc co giật từ 39 đến 40^oC; 24,7% từ 40 đến 41^oC, 3% trên 41^oC và 20,4% dưới 39^oC [5].

4.1.3 Đặc điểm cơn giật: Trong số 123 trường hợp trẻ CGDS vào viện lần này thì có 69,95 trẻ khởi phát cơn co giật bằng dấu hiệu trợn mắt; 37,4% trẻ có cơn co giật dạng cơn giật đơn thuần, chỉ có 18,7% co cứng đơn thuần và 13% co cứng rồi mới co giật. Bên cạnh đó, chúng tôi thấy trong cơn co giật có 61,8% trẻ có tím, 32,5% sùi bọt mép. Sau cơn giật hầu hết trẻ tỉnh chiếm 65%, có 34,1% mê li bì, chỉ có 35% có rối loạn ý thức và 7,3% có liệt hoàn toàn. Số cơn giật trong 24 giờ sau cơn co giật đầu tiên hầu hết trẻ chỉ co giật 1 cơn trong 24 giờ đầu sau cơn CGDS đầu tiên chiếm tỷ lệ 83,7%.

4.2. Kiến thức, thái độ, thực hành về xử trí cơn giật do sốt của người chăm sóc trẻ tại khoa Nội tổng hợp bệnh viện Nhi Hải Dương (quý IV năm 2017):

4.2.1 Quan niệm về nguyên nhân gây cơn giật do sốt của người chăm sóc

Hầu hết người chăm sóc cho rằng CGDS là do mức độ sốt và tuổi của trẻ nhỏ chiếm tỷ lệ 78%. Điều này cho thấy phần lớn các bà mẹ đều cho rằng sốt là nguyên nhân chính của CGDS. Vì vậy, việc áp dụng các biện pháp hạ sốt là rất quan trọng để làm giảm tỉ lệ mắc CGDS. Theo nghiên cứu của Bùi Bình Bảo Sơn [1] có 50% người chăm sóc cho rằng CGDS là do sốt và tuổi nhỏ; 20% có ý kiến khác, chủ yếu cho rằng là do sốt cao.

4.2.2 Kiến thức về cơn giật do sốt của người chăm sóc trẻ

Theo kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy điểm trung bình chung về kiến thức CGDS của người chăm sóc về CGDS còn chưa tốt (4,31±1,43).

Theo Neilson và CS nghiên cứu trên 216 trường hợp người chăm sóc có con bị CGDS thì có 71,4% người chăm sóc biết rằng CGDS hiếm

gặp trên 5 tuổi, 61,6% biết CGDS không phải là đồng kinh, 60,2% biết không cần dùng thuốc chống co giật cho tất cả trẻ CGDS, chỉ có 26% người chăm sóc biết rằng nguy cơ trở thành động kinh sau này của trẻ CGDS là rất hiếm. Còn lại hầu hết người chăm sóc có kiến thức sai về CGDS như: cần phải làm điện não và cắt lớp sọ não cho tất cả trẻ CGDS (85,6%), CGDS tái phát là nguyên nhân gây tổn thương não (74%), cần phải ngưng thuốc trẻ (62,4%).

4.2.3 Thái độ của người chăm sóc về cơn giật do sốt

Theo kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy điểm trung bình chung về thái độ của người chăm sóc có con bị CGDS là 39,16 ± 3,24, như vậy người chăm sóc có thái độ rất tốt về CGDS.

Theo Bùi Bình Bảo Sơn [1], khi được hỏi về mức độ nguy hiểm thì hầu hết người chăm sóc (73%) cho rằng CGDS đe dọa đến tính mạng, 66% cho rằng CGDS có thể xấu đi, 70% cho rằng CGDS có thể gây tổn thương não với các mức độ khác nhau. Điều này chứng tỏ người chăm sóc trẻ rất lo lắng vì sự nguy hiểm của CGDS và các nguy cơ của nó. Nhưng có 94% cho rằng cần thường xuyên theo dõi nhiệt độ và 96% rất đồng ý là cần chú ý và chăm sóc trẻ CGDS. Có 69% người chăm sóc rất không đồng ý CGDS là do thần kinh chi phối, chỉ có 6% đồng ý với ý kiến cho rằng có con CGDS là đáng xấu hổ. Điều này giúp chúng ta hy vọng rằng công tác giáo dục sức khỏe có thể tác động được lên công đồng.

4.2.4 Thực hành của người chăm sóc về cơn giật do sốt: Theo kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy điểm trung bình chung về thực hành của người chăm sóc có con bị CGDS là 7,62 ± 1,52, như vậy người chăm sóc đã thực hành đúng các xử trí khi trẻ bị CGDS.

Thực hành của người chăm sóc về CGDS trong nghiên cứu của chúng tôi cũng là tốt hơn so với nghiên cứu của Bùi Bình Bảo Sơn [1] đa số người chăm sóc không biết cách xử trí đúng khi trẻ bị CGDS vì khi trẻ bị CGDS có 7% sưng mắt không biết xử trí gì, 45% vội vàng đưa ngay trẻ đến cơ sở y tế, 27% lay và đánh thức trẻ, 25% kích thích đau, 55% ôm giết chặt trẻ, 33% cố gắng nắn bóp chân tay, mặc thêm quần áo, 1% mang thêm bít tất, 21% quạt gió, 29% chích lễ. Chỉ có 22% bà mẹ biết cách xử trí đúng là nới rộng quần áo cho trẻ và 9% bà mẹ biết đúng vị trí an toàn để đặt trẻ.

V. KẾT LUẬN

1. Đặc điểm lâm sàng của trẻ bị cơn giật do sốt tại khoa Nội tổng hợp Bệnh viện nhi

Hải Dương quý IV năm 2017.

- Phần lớn trẻ có giạt do sốt khởi phát triệu chứng sốt một cách từ từ.

- Hầu hết trẻ có thời gian sốt ngắn <4 ngày.

- Có 39,8% trẻ lên cơn co giật khi thân nhiệt trên 39°C và 91,1% trường hợp co giật xuất hiện sớm trước 24 giờ kể từ khi khởi phát triệu chứng sốt, 52% trường hợp co giật xuất hiện trước 6 giờ.

- Cơn co giật do sốt thường khởi đầu bằng dấu hiệu trợn mắt (69,9%), tím (61,8%), sùi bọt mép (32,5%), sau cơn trẻ tỉnh, khóc to (65%).

2. Kiến thức, thái độ, thực hành về xử trí CGDS của người chăm sóc trẻ tại khoa Nội tổng hợp Bệnh viện nhi Hải Dương quý IV năm 2017.

- Kiến thức chung của người chăm sóc về co giật do sốt ở mức chưa tốt.

- Thái độ chung của người chăm sóc về co giật do sốt ở mức rất đúng.

- Thực hành xử trí co giật do sốt của người chăm sóc ở mức tốt.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Bùi Bình Bào Sơn (2009)**, "Đánh giá kiến thức, thái độ, hành vi của người chăm sóc đối với trẻ bị co giật do sốt", Y học thực hành, số 356, 157-166.
- Chu Văn Tường và CS (1990)**, "Co giật do sốt do cơn đầu thuần", Cấp cứu nhi khoa, NXBYH, Hà Nội, 133 – 135.
- Đặng Phương Kiệt (1998)**, "Đồng kinh liên tục", Hội sử cấp cứu và gây mê trẻ em, NXB Y học, Hà Nội, tr 120 – 131.
- Huỳnh Văn Lộc, Võ Công Đồng (2001)**, "Khảo sát kiến thức, thái độ, hành vi của người chăm sóc đối với bệnh nhi sốt cao co giật tại phòng lưu bệnh viện Nhi Đông 1", Y học thành phố Hồ Chí Minh, Phụ bản số 4, tập 5, 151-155.
- Lê Nam Trà (1997)**, "Co giật và động kinh ở trẻ em", Cẩm nang điều trị Nhi khoa, NXBYH, Hà Nội, 285 – 292.
- Lê Thiện Thuyet (2003)**, "Đặc điểm dịch tễ lâm sàng và nguyên nhân co giật do sốt cao ở trẻ em", Y học thực hành, số 447, 47 – 59.
- Nguyễn Thanh Hải và CS (1990)**, "Tình hình bệnh tật trong 7 năm (1984 – 1990) tại khoa cấp cứu lưu", Kỷ yếu công trình nghiên cứu khoa học 10 năm (1981 – 1990), Viện bảo vệ sức khỏe trẻ em, HN.

THỰC TRẠNG NGUỒN LỰC, HOẠT ĐỘNG DINH DƯỠNG TẠI CÁC BỆNH VIỆN TUYẾN HUYỆN TỈNH THÁI BÌNH

Phạm Thị Tinh¹, Ninh Thị Nhung¹, Phan Anh Tiên²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả tình hình tổ chức, nhân lực, hoạt động dinh dưỡng và việc thực hiện một số nhiệm vụ chuyên môn chăm sóc người bệnh theo thông tư 08/2011/TT-BYT của Bộ Y tế tại các bệnh viện tuyến huyện tỉnh Thái Bình. **Phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu dịch tễ học mô tả qua cuộc điều tra cắt ngang. **Kết quả:** Có 2/12 bệnh viện có khoa dinh dưỡng nhưng chỉ có 1 bệnh viện hoàn thiện đầy đủ cả bếp ăn bệnh viện trực thuộc khoa dinh dưỡng, 6/12 bệnh viện có tổ dinh dưỡng còn 4/12 bệnh viện chưa thành lập khoa/tổ dinh dưỡng. Có 1/12 bệnh viện có trưởng khoa là bác sỹ, số còn lại đều là điều dưỡng được đi học và cấp chứng chỉ đào tạo 3 tháng. Có 4/12 bệnh viện đã chỉ định chế độ ăn bệnh lý, 2/12 bệnh viện thực hiện bảo suất ăn cho khoa dinh dưỡng, 2/12 bệnh viện lập kế hoạch can thiệp dinh dưỡng cho bệnh nhân nội trú có SDD. **Kết luận:** 2/12 bệnh viện có khoa dinh dưỡng. 12/12 bệnh viện chưa có phòng khám tư vấn dinh dưỡng năng và nhà ăn trực thuộc khoa/tổ dinh dưỡng. 4/12 bệnh viện đã chỉ định chế độ ăn bệnh lý, 2/12 bệnh viện thực hiện bảo suất ăn

cho khoa dinh dưỡng, 2/12 bệnh viện lập kế hoạch can thiệp dinh dưỡng cho bệnh nhân nội trú SDD.

Từ khóa: Khoa dinh dưỡng, khám, tư vấn dinh dưỡng.

SUMMARY

SITUATION OF RESOURCES, NUTRITION ACTIVITIES IN HOSPITALS IN THAI BINH PROVINCE

Objective: Describe the organization, human, nutritional activity and the implementation of some specialized tasks of caring for patients according to Circular 08/2011/TT-BYT of the Ministry of Health at district hospitals in Thai Binh province. **Research Methods:** Descriptive epidemiological study through a cross-sectional survey. **Results:** There are 2/12 hospitals with nutritional department but only one hospital is fully equipped with a hospital kitchen directly under the nutrition department, 6 out of 12 hospitals have nutritional groups; 4 out of 12 hospitals have not established a faculty/nutrition team. One out of every 12 clinics is headed by a doctor, while the rest are nurses who go to school and receive three months of training. 4 out of 12 hospitals have prescribed pathological diets, 2 out of 12 hospitals provide nutritional nutrition advice, and 2 out of 12 hospitals plan nutrition interventions for inpatients with SDD. **Conclusion:** 2/12 hospitals have nutritional department; 12/12 hospitals do not have their own nutrition consultation clinic and the dining room belongs to the department /nutrition team. 4 out of 12 hospitals have been assigned pathological diets, 2 out

¹Trường Đại học Y Dược Thái Bình

²Bệnh viện đa khoa huyện Hưng Hà, Thái Bình

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Thị Tinh

Email: phamtinh_ytb@yahoo.com

Ngày nhận bài: 2.10.2017

Ngày phản biện khoa học: 11.12.2017

Ngày duyệt bài: 20.12.2017