

KHẢO SÁT KIẾN THỨC VỀ CHĂM SÓC CỦA CÁC BÀ MẸ CÓ CON BỊ VIÊM PHỔI TẠI BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG CẦN THƠ

TRẦN ĐỖ HÙNG, NGUYỄN THỊ ĐÀI TRANG

TÓM TẮT

Trong thời gian nghiên cứu từ tháng 12 năm 2012 đến tháng 3 năm 2013, chúng tôi đã tiến hành nghiên cứu trên 100 trẻ từ 2 tháng đến 5 tuổi bị viêm phổi và 100 bà mẹ của các trẻ trên tại khoa Nội tổng hợp, bệnh viện Nhi đồng Cần Thơ, chúng tôi đã thu được kết quả như sau: Triệu chứng lâm sàng chủ yếu nhất là khò khè chiếm 98%, ho 94%, phổi có rale 82%, sốt 71%, chảy nước mũi 67%, nôn ói hoặc ọc sữa 39%, thở nhanh 32%, rút lõm lồng ngực 24%, chướng bụng 2%, tím tái chiếm 2%. Công thức máu ghi nhận có 49% trường hợp có số lượng bạch cầu trên 10000/mm³. X-quang ghi nhận tổn thương 100% là hội chứng phế nang. Kiến thức chăm sóc trẻ viêm phổi: Có 96% bà mẹ biết rằng nếu trẻ bị viêm phổi thường xuyên kèm theo không ăn uống được thì sẽ bị sụt cân có thể dẫn đến suy dinh dưỡng. Có 64% bà mẹ biết rằng nên cho trẻ ăn uống hoặc bú bình thường hoặc nhiều hơn khi trẻ bị viêm phổi, 60% bà mẹ biết nên cho trẻ ăn loại thức ăn như bình thường hoặc bổ dưỡng hơn khi trẻ bị bệnh, có 61% các bà mẹ biết nên cho trẻ uống nước trái cây hoặc uống thêm sữa khi trẻ bị bệnh viêm phổi. Có 97% bà mẹ cho rằng cần thiết phải theo dõi các dấu hiệu bệnh nặng khi trẻ bị ho cảm. Có 64% bà mẹ sẽ dùng thuốc ho tây y để làm giảm ho cho trẻ, chỉ có khoảng 7% bà mẹ dùng các loại thuốc giảm ho đông y. Có 29% bà mẹ biết nên lau sạch mũi cho trẻ khi trẻ sổ mũi để làm thông thoáng mũi. Kiến thức về phòng bệnh cho trẻ: giữ ấm cơ thể cho trẻ khi trời lạnh 87%, tránh tiếp xúc với những người bị ho 74%, tránh tiếp xúc với khói bụi, khói thuốc lá, lông súc vật là 52% và có 32% bà mẹ nghĩ có thể phòng bệnh cho trẻ bằng cách bú sữa mẹ, không để trẻ bị suy dinh dưỡng.

Từ khóa: Viêm phổi, lâm sàng, cận lâm sàng, chăm sóc, kiến thức.

SURVEY ON MOTHERS KNOWLEDGE ABOUT CARE OF PNEUMONIA CHILDREN AT CAN THO CHILDREN HOSPITAL

SUMMARY

During the study period from December 2012 to March 2013, we conducted a study on 100 children aged 2 months to 5 years with pneumonia and 100 mothers of children in the general internal medicine, Can Tho Children's Hospital, we have obtained the

following results: Clinical symptoms of wheezing is mainly accounted for 98%, or 94%, pulmonary rale 82%, 71% fever, runny nose 67%, nausea and vomiting milk 39%, 32% shortness of breath, chest concave withdraw 24%, 2% distention, cyanosis 2%. CBC recorded 49% of cases of leukemia in 10000/mm³. X-rays recorded 100% damage alveolar syndrome. Knowledge pneumonia care: 96% of mothers said that if children with pneumonia often accompanies eating will be weight loss can lead to malnutrition. There are 64% of mothers know that children should eat or drink a bottle or more often as children with pneumonia, 60% of mothers said children should eat normal foods or nutritious than when they are sick, have 61% of mothers said children should drink juice or drink more milk when they are sick with pneumonia. It said that 97% of mothers need to follow the signs when a child is ill or feeling. There are 64% of mothers will use western medicine cough medicine to relieve cough for children, only about 7% of mothers used drugs cough medicine. There are 29% of women said so wipe your nose when young children to make clear runny nose. Knowledge about disease prevention for children: Children keep the body warm in cold weather 87%, avoid contact with people who are coughing 74%, avoid exposure to dust, cigarette smoke, animal fur is 52% and there 32% of mothers think children can help prevent infection by breastfeeding, not to malnourished children.

Keywords: Pneumonia, clinical, subclinical, care, knowledge.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm phổi là nguyên nhân hàng đầu đưa đến nhập viện và tử vong ở trẻ em < 5 tuổi. Trên toàn thế giới, có khoảng 156 triệu trường hợp viêm phổi trẻ em xảy ra trong năm 2000, hơn 95% các trường hợp xảy ra ở các nước đang phát triển như các nước châu Phi và khu vực Đông Nam Á [33]. Theo Tổ Chức Y Tế Thế Giới, hàng năm trên thế giới có khoảng 14 triệu trẻ em dưới 5 tuổi tử vong, trong đó khoảng 4 triệu là do viêm phổi [4].

Ở Việt Nam, tỷ lệ tử vong do viêm phổi ở trẻ em chiếm khoảng 33% so với tỷ lệ tử vong chung. Chỉ tính riêng trong năm 2011, mỗi ngày có đến 11 trẻ tử vong vì viêm phổi [5]. Nếu tính trung bình ở các nước

đang phát triển cũng như ở Việt Nam thì một trẻ có thể mắc bệnh viêm phổi từ 3-4 lần/năm, thời gian điều trị trung bình là 5-7 ngày, vì vậy viêm phổi rất ảnh hưởng đến sức khỏe trẻ em và ngày công lao động của người mẹ [2].

Cũng như các bệnh khác ở trẻ nhỏ, vai trò của người chăm sóc trẻ, thông thường là người mẹ có ý nghĩa rất quan trọng trong việc nhận biết và điều trị bệnh cho trẻ. Trẻ bị viêm phổi chỉ có thể điều trị sớm nếu người mẹ nhận biết sớm các dấu hiệu bệnh tật ở trẻ, biết cách chăm sóc ở nhà khi trẻ bị bệnh nhẹ. Khi trẻ bị bệnh nặng, người mẹ cũng cần có khả năng nhận biết dấu hiệu nặng hoặc dấu hiệu nguy hiểm và đưa đi khám đúng nơi đúng lúc để có thể điều trị sớm tránh những biến chứng nặng. Trong quá trình điều trị, đặc biệt là điều trị ngoại trú, việc tuân thủ điều trị, sử dụng thuốc đúng và chăm sóc thích hợp cho trẻ hoàn toàn phụ thuộc vào người chăm sóc.

Nhận ra tầm quan trọng về kiến thức chăm sóc bệnh nhi viêm phổi của các bà mẹ, chúng tôi tiến hành nghiên cứu với hai mục tiêu cụ thể như sau:

- Xác định đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của bệnh viêm phổi ở trẻ em tại bệnh viện Nhi đồng Cần Thơ.

- Xác định kiến thức chăm sóc bệnh nhi viêm phổi của các bà mẹ tại bệnh viện Nhi đồng Cần Thơ.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

1.1. Dân số chọn mẫu

- Tất cả bệnh nhi từ 2 tháng đến 5 tuổi đang nằm điều trị tại khoa Nội Tổng Hợp, Bệnh Viện Nhi Đồng Cần Thơ, được chẩn đoán viêm phổi trong thời gian từ tháng 12/2012 đến tháng 03/2013.

- Tất cả các bà mẹ của các bệnh nhi trên.

1.2. Tiêu chuẩn lựa chọn

- Tất cả các bệnh nhi từ 2 tháng đến 5 tuổi vào khoa Nội hô hấp trong khoảng thời gian nói trên và có biểu hiện của viêm phổi cấp tính: theo WHO năm 1997

- + Ho

- + Thở khò khè

- + Sốt cao $\geq 38^{\circ}\text{C}$

- + Thở nhanh theo tuổi: từ 2 tháng đến <12 tháng: ≥ 50 lần/phút; từ 12 tháng đến 5 tuổi: ≥ 40 lần/phút.

- + Có rale ẩm nhỏ hạt.

- + X quang phổi có thâm nhiễm.

- + Bạch cầu đa nhân chiếm ưu thế (chỉ là điểm gợi ý).

- Các bà mẹ đồng ý tham gia nghiên cứu.

1.3. Tiêu chuẩn loại trừ

- Bệnh nhi không có mặt tại khoa.

- Người nhà không đồng ý tham gia nghiên cứu.

- Bệnh nhi mắc NKHHCT trên hoặc kèm thêm các bệnh lý phổi hợp khác: tiêu chảy, tim bẩm sinh, suy dinh dưỡng, co giật...

2. Phương pháp nghiên cứu

2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu cắt ngang mô tả có phân tích.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

- Địa điểm: khoa Nội tổng hợp của bệnh viện Nhi Đồng Cần Thơ.

- Thời gian: từ tháng 12/2012 đến tháng 03/2013

2.3. Cơ mẫu

Mẫu nghiên cứu được lấy theo tiêu chuẩn lựa chọn trong khoảng thời gian nghiên cứu.

2.4. Phương pháp chọn mẫu

Chọn mẫu thuận tiện những đối tượng thuộc tiêu chuẩn lựa chọn trong khoảng thời gian nghiên cứu.

Định nghĩa các biến số:

- Tuổi: là số năm (tháng) của người mẹ (con) từ khi sinh ra tính đến thời điểm nghiên cứu.

- Nghề nghiệp: nghề đem lại thu nhập chính của đối tượng.

- Trình độ học vấn: là bậc học cao nhất của đối tượng nghiên cứu.

- Địa chỉ: là nơi ở hiện tại của đối tượng.

- Số con: là số con hiện tại còn sống của đối tượng.

- Giới tính: là giới tính của mỗi trẻ.

- Sốt: khi nhiệt độ đo ở nách $\geq 37,5^{\circ}\text{C}$.

- Thở nhanh (theo tiêu chuẩn của WHO): từ 2 đến 12 tháng: ≥ 50 lần/phút; từ 12 tháng đến 5 tuổi: ≥ 40 lần/phút.

- Rút lõm lồng ngực

- Thở khò khè

- Rale phổi: có 4 loại rale phổi

- Số lượng bạch cầu:

- + Bình thường: trẻ < 1 tuổi: $11 \times 10^9/l$; trẻ > 1 tuổi: $6 - 8 \times 10^9/l$.

- + Tăng: trẻ < 1 tuổi: $>11 \times 10^9/l$; trẻ > 1 tuổi: $6 - 8 \times 10^9/l$.

- CRP : bình thường < 5 mg/dl; tăng khi CRP > 5mg/dl

- X quang: chia làm 3 loại: viêm phổi thùy, viêm phổi mô kẽ, viêm phế quản phổi

3. Phân tích số liệu

Các số liệu sau khi thu thập sẽ được tổng hợp và phân tích bằng phần mềm SPSS 16.0

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

1. Đặc điểm lâm sàng

1.1. Lý do nhập viện

Bảng 1. Lý do nhập viện của trẻ

Lý do nhập viện	Tần số	Tỉ lệ (%)
Sốt	28	28
Ho	61	61
Khó thở	4	4
Khò khè	55	55
Tím tái	0	0

Nhận xét: Lý do khiến gia đình đưa trẻ đến nhập viện chủ yếu do ho (61%), kể đến là khò khè (55%), sốt (28%), khó thở (4%), đặc biệt không có trường hợp nào do tím tái.

1.2. Các triệu chứng lâm sàng của viêm phổi trẻ em

Bảng 2. Triệu chứng lâm sàng của viêm phổi trẻ em

Triệu chứng lâm sàng	Tần số	Tỉ lệ (%)
Sốt	71	71
Chảy nước mũi	67	67
Ho	94	94
Nôn ói hoặc ọc sữa	39	39

Tiêu chảy	20	20
Chướng bụng	2	2
Thở nhanh	32	32
Thở khô khè	98	98
Rút lõm lồng ngực	24	24
Tím tái	2	2
Phổi có rale	82	82

Nhận xét: Triệu chứng phổ biến nhất là khô khè chiếm 98%. Ngoài ra các triệu chứng khác: ho 94%, phổi có rale 82%, sốt 71%, chảy nước mũi 67%, nôn ói hoặc ọc sữa 39%, thở nhanh 32%, rút lõm lồng ngực 24%, chướng bụng, tím tái chiếm 2%.

2. Đặc điểm cận lâm sàng

Bảng 3. Phân bố số lượng bạch cầu máu

Số lượng bạch cầu	Tần số	Tỉ lệ (%)
< 10000/mm ³	51	51
10000 – 15000/mm ³	32	32
>15000/mm ³	17	17
Tổng số	100	100

Nhận xét: Đa số bạch cầu vẫn còn ở giá trị bình thường chiếm 51%, số lượng bạch cầu từ 10000 đến 15000/mm³ chiếm 32%, số lượng trên 15000/mm³ chiếm 17%.

Bảng 4. Phân bố giá trị CRP máu

CRP	Tần số	Tỉ lệ (%)
< 20 mg/l	30	93.8
≥ 20 mg/l	2	6.3
Tổng số	32	100

Nhận xét: Giá trị CRP đa số ở mức dưới 20 mg/l chiếm 93,8%, chỉ có 6,3% các trường hợp từ 20 mg/l trở lên.

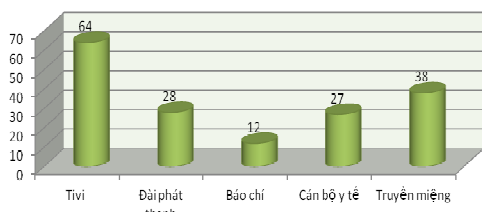
Bảng 5. Phân bố tổn thương trên X quang

Tổn thương trên X quang	Tần số	Tỉ lệ (%)
Thâm nhiễm phế nang	32	100
Thâm nhiễm phế quản	0	0
Thâm nhiễm mô kẽ	0	0
Xẹp phổi	0	0
Tràn dịch màng phổi	0	0
Tràn khí màng phổi	0	0
Tổng số	32	100%

Nhận xét: Hầu như tất cả các trường hợp có chỉ định chụp X quang đều có kết quả là thâm nhiễm phế nang chiếm 100%.

3. Kiến thức chăm sóc trẻ viêm phổi của các bà mẹ

3.1. Nguồn thông tin nhận được về bệnh viêm phổi



Biểu đồ 1. Phân bố nguồn thông tin về bệnh viêm phổi

Nhận xét: Các bà mẹ được biết các thông tin về bệnh viêm phổi chủ yếu từ tivi chiếm 64%, họ ít được tiếp cận thông tin từ báo chí nhất chiếm khoảng 12%.

3.2. Kiến thức về bệnh viêm phổi

Bảng 6. Kiến thức nhận biết dấu hiệu của bệnh viêm phổi

Dấu hiệu bệnh	Tần số	Tỉ lệ (%)
Ho	77	77
Thở nhanh	13	13
Khó thở	20	20
Rút lõm lồng ngực	1	1
Sốt	30	30
Tím tái	4	4
Thở khô khè, thở rít	69	69
Bỏ bú	1	1
Khác	1	1

Nhận xét: Dấu hiệu viêm phổi được các bà mẹ biết đến nhiều nhất là ho chiếm 77%, kế đến là thở khô khè, thở rít cũng được đa số các bà mẹ biết đến nhiều chiếm 69%. Tuy nhiên các dấu hiệu rút lõm lồng ngực, bỏ bú thì lại có rất ít bà mẹ biết chiếm 1%.

Bảng 7. Kiến thức về mức độ nặng nhẹ giữa ho cảm và viêm phổi

Mức độ nặng nhẹ của ho cảm và viêm phổi	Tần số	Tỉ lệ (%)
Viêm phổi nặng hơn ho cảm	92	92
Viêm phổi nhẹ hơn ho cảm	2	2
Khác	6	6
Tổng	100	100

Nhận xét: Tỉ lệ các bà mẹ biết viêm phổi nặng hơn ho cảm chiếm tỉ lệ cao (92%).

Bảng 8. Kiến thức về độ nguy hiểm của viêm phổi

Độ nguy hiểm của viêm phổi	Tần số	Tỉ lệ (%)
Có thể gây tử vong	95	95
Không thể gây tử vong	5	5
Tổng	100	100

Nhận xét: Tỉ lệ các bà mẹ biết bệnh viêm phổi có thể gây tử vong chiếm tỉ lệ cao (95%).

Bảng 9. Kiến thức về tác dụng của phản xạ ho trong bệnh viêm phổi.

Tác dụng của phản xạ ho	Tần số	Tỉ lệ (%)
Làm trẻ khó thở hơn	12	12
Làm tổng đàm giúp thông đường thở	57	57
Tạo ra nhiều đàm làm bệnh nặng hơn	15	15
Khác	16	16
Tổng cộng	100	100

Nhận xét: Phần lớn các bà mẹ biết được phản xạ ho làm tổng đàm giúp thông đường thở chiếm 57%, tuy nhiên vẫn còn một số bà mẹ nghĩ rằng ho có ảnh hưởng xấu đến tình trạng bệnh của trẻ chiếm 27%.

3.3. Kiến thức về chăm sóc trẻ viêm phổi

Bảng 10. Kiến thức về ảnh hưởng của viêm phổi đến phát triển cơ thể của trẻ

Ảnh hưởng của viêm phổi đến sự phát triển thể chất	Tần số	Tỉ lệ (%)
Bình thường	4	4
Tốt hơn	0	0
Sụt cân có thể đưa đến suy dinh dưỡng	96	96
Tổng cộng	100	100

Nhận xét: Phần lớn các bà mẹ biết rằng viêm phổi thường xuyên sẽ ảnh hưởng đến sự phát triển của trẻ, có thể đưa đến suy dinh dưỡng (96%).

Bảng 11 Kiến thức chăm sóc trẻ viêm phổi về cách ăn uống

Cách chăm sóc	Tần số	Tỉ lệ (%)
Ăn nhiều hơn, uống hoặc bú nhiều hơn	18	18
Ăn bình thường, uống hoặc bú bình thường	46	46
Ăn ít lại, uống hoặc bú ít lại	24	24
Ăn uống theo nhu cầu của trẻ	12	12
Tổng cộng	100	100

Nhận xét: Đa số các bà mẹ sẽ cho trẻ ăn bình thường, uống hoặc bú bình thường khi trẻ bị viêm phổi chiếm 46% và vẫn còn một số nhiều các bà mẹ nghĩ rằng nên cho trẻ ăn uống, bú ít lại chiếm 24%.

Bảng 12. Kiến thức về loại thức ăn mà các bà mẹ cho trẻ ăn khi viêm phổi

Loại thức ăn	Tần số	Tỉ lệ (%)
Chỉ ăn cháo trắng	10	10
Cháo thịt cá	30	30
Cho trẻ ăn thức ăn như bình thường	35	35
Cho ăn thức ăn bổ dưỡng hơn	25	25
Tổng cộng	100	100

Nhận xét: Phần lớn các bà mẹ biết nên cho trẻ ăn bình thường hoặc thức ăn bổ dưỡng hơn (60%).

Bảng 13. Kiến thức về loại nước mà các bà mẹ cho trẻ uống khi viêm phổi

Loại nước uống	Tần số	Tỉ lệ (%)
Uống nước trái cây	18	18
Uống nước chín	30	30
Uống thêm sữa	43	43
Khác	9	9
Tổng cộng	100	100

Nhận xét: Phần lớn các bà mẹ biết nên cho trẻ uống nước trái cây hoặc uống thêm sữa khi trẻ bị bệnh viêm phổi (61%).

Bảng 14. Kiến thức về theo dõi các dấu hiệu bệnh nặng

Sự cần thiết của việc theo dõi các dấu hiệu nặng trong bệnh viêm phổi	Tần số	Tỉ lệ (%)
Cần thiết	97	97
Không cần thiết	3	3
Tổng cộng	100	100

Nhận xét: Đa số các bà mẹ cho rằng cần thiết phải theo dõi các dấu hiệu bệnh nặng trong bệnh viêm phổi chiếm 97%.

Bảng 15. Kiến thức về cách làm giảm ho cho trẻ

Cách chăm sóc	Tần số	Tỉ lệ (%)
Dùng thuốc tây	64	64
Dùng các loại thuốc an toàn: quất hấp đường, mật ong,...	7	7
Khác	29	29

Nhận xét: Phần lớn các bà mẹ sẽ dùng thuốc giảm ho tây y cho trẻ 64%, một vài bà mẹ sử dụng các loại thuốc ho đông y: quất hấp đường, mật ong,...chiếm 7%.

Bảng 16 Kiến thức về cách làm thông thoáng mũi cho trẻ

Cách chăm sóc	Tần số	Tỉ lệ (%)
Dùng thuốc nhỏ mũi	53	53
Lau sạch mũi	29	29
Uống thuốc sổ mũi	11	11
Không làm gì cả	2	2
Khác	5	5
Tổng cộng	100	100

Nhận xét: Đa số các bà mẹ sẽ sử dụng thuốc nhỏ mũi cho trẻ 53%, kể đến là 23% các bà mẹ lau sạch mũi cho trẻ, đặc biệt có 2% các bà mẹ không xử trí gì khi trẻ chảy nước mũi.

3.4. Kiến thức về phòng bệnh viêm phổi

Bảng 17. Kiến thức của các bà mẹ về phòng bệnh viêm phổi

Cách phòng bệnh	Tần số	Tỉ lệ (%)
Tránh tiếp xúc với khói thuốc lá, khói bếp, bụi, lông súc vật	52	52
Giữ ấm cho trẻ khi trời lạnh	87	87
Cho trẻ bú sữa mẹ, nuôi dưỡng tốt để trẻ không bị suy dinh dưỡng	32	32
Tránh tiếp xúc với người bị ho.	74	74

Nhận xét: Đa số các bà mẹ cho phương pháp phòng bệnh cho trẻ là giữ ấm cơ thể cho trẻ khi trời lạnh 87%, kể đến là nên tránh tiếp xúc với những người bị ho 74%, tránh tiếp xúc với khói bụi, khói thuốc lá, lông súc vật là 52% và có 32% bà mẹ nghĩ có thể phòng bệnh cho trẻ bằng cách bú sữa mẹ, không để trẻ bị suy dinh dưỡng.

BÀN LUẬN

1. Đặc điểm lâm sàng

1.1 Lý do nhập viện

Theo nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận, lý do thường gặp đưa trẻ nhập viện là ho (61%), khô khè (55%), sốt (28%) và khó thở (4%) và tím tái (0%). Theo nghiên cứu của Phan Hữu Nguyệt Diễm (2011) trên 59 trẻ tại bệnh viện Nhi Đồng 1 nhận thấy có 3 lý do chính đưa trẻ nhập viện đó là: ho (46,8%), khó thở (31,9%), sốt (25,5%) [3]. Theo nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Kim Anh, Phạm Thị Minh Hồng (2007) trên 331 bệnh nhi tại bệnh viện Nhi Đồng 2 nhận thấy lý do nhập viện đa số là do ho, khô khè (40,5%), bệnh viện khác chuyển (24,5%), khó thở (18,4%) và do các nguyên nhân khác như sốt, tím tái chiếm tỉ lệ nhỏ [1].

1.2. Triệu chứng lâm sàng

Qua nghiên cứu 100 trẻ viêm phổi chúng tôi ghi nhận được triệu chứng thường gặp nhất là khô khè 98%, ho 94%, phổi có rale 82%, sốt 71%, chảy nước mũi 67%, nôn ói hoặc ọc sữa 39%, thở nhanh 32%, rút lõm lồng ngực 24%, quấy khóc 21%, tím tái, chướng bụng 2%. Theo tác giả Nguyễn Thị Kim Anh, Phạm Thị Minh Hồng (2007) trên 331 bệnh nhi tại bệnh viện Nhi Đồng 2 nhận thấy triệu chứng hô hấp: phổi có rale 79,3%, co lõm ngực 78%, ho 69,8%, khô khè 59,7%, thở nhanh 53,2%, tím tái 25,8% và một số triệu chứng khác: bỏ bú hay bú kém 68,5%, ọc sữa 51,5%, sốt 26,4%, li bì 18,6%, chướng bụng 16,3% [1].

2. Đặc điểm cận lâm sàng của trẻ viêm phổi.

2.1 Số lượng bạch cầu

Trong nghiên cứu của chúng tôi, kết quả công thức máu ghi nhận có 51% trường hợp số lượng bạch cầu có giá trị dưới 10000/mm³, 32% có số lượng bạch cầu từ 10000 – 15000/mm³ và 17% trường hợp có số lượng bạch cầu trên 15000/mm³. Theo tác giả Phạm Xuân Huyền (2012) trên 105 trẻ em tại khoa Nội tổng hợp và khoa Hồi sức tổng hợp của Bệnh viện Nhi đồng Cần Thơ ghi nhận có 44,8% trường hợp có bạch cầu dưới 10000/ mm³, 32,4%

trường hợp có bạch cầu từ 10000 – 15000/ mm³ và 22,9% có số lượng bạch cầu trên 15000/ mm³ [5].

2.2. X-quang

Trong nghiên cứu của chúng tôi, X – quang phổi thẳng được thực hiện trên 32 trường hợp và 100% đều có kết quả là tổn thương phế nang. Theo nghiên cứu của Nguyễn Thị Kim Anh, Phạm Thị Minh Hồng (2007) trên 331 bệnh nhi tại bệnh viện Nhi Đồng 2 ghi nhận 79,2% trường hợp thâm nhiễm phế nang, 11,8% trường hợp đông đặc phổi, 6,3% thâm nhiễm phế nang và mô kẽ, 2,7% thâm nhiễm mô kẽ [1].

3. Kiến thức về chăm sóc trẻ viêm phổi của các bà mẹ

3.1. Kiến thức về bệnh viêm phổi

Khi được hỏi về dấu hiệu của bệnh viêm phổi thì ho là dấu hiệu làm cho các bà mẹ lo lắng và đưa con đi khám nhiều nhất (77%), kế đến là dấu hiệu thở khó khè (69%), sốt (30%), khó thở (20%), thở nhanh (13%), đặc biệt các dấu hiệu rút lõm lồng ngực, bở bú, tím tái là các dấu hiệu cảnh báo bệnh nặng nhưng các bà mẹ ít biết đến (1%). Theo nghiên cứu của Uwaezuoke SN và cs (2000) tại Enugu, Nigeria có ghi nhận các bà mẹ nhận biết được bệnh viêm phổi thông qua dấu hiệu khó thở 65%, thở nhanh 42%, ho nhiều 26,5%. Trong khi các dấu hiệu bệnh rút lõm lồng ngực chỉ có 8,5% các bà mẹ biết đến và tím tái 1% [33].

3.2. Kiến thức về chăm sóc trẻ viêm phổi

Trong nghiên cứu của chúng tôi, đa số các bà mẹ cho rằng nếu trẻ bị viêm phổi thường xuyên kèm theo ăn uống không được sẽ ảnh hưởng xấu đến phát triển cơ thể, sụt cân dẫn đến suy dinh dưỡng (96%), chỉ có 4% các bà mẹ nghĩ rằng trẻ sẽ phát triển bình thường và đặc biệt không có bà mẹ nào nghĩ rằng trẻ sẽ phát triển tốt hơn. Tương tự như kết quả của chúng tôi, nghiên cứu của tác giả Lê Thanh Huân cũng ghi nhận được 98,3% các bà mẹ nghĩ rằng viêm phổi thường xuyên sẽ ảnh hưởng không tốt đến sự phát triển của trẻ [13]. Nhận thức được điều này có thể giúp các bà mẹ cho trẻ ăn uống tốt hơn.

3.3. Kiến thức về phòng bệnh viêm phổi

Trong nghiên cứu của chúng tôi, các bà mẹ chủ yếu phòng bệnh cho trẻ bằng cách giữ ấm cơ thể cho trẻ khi trời lạnh 87%, kế đến là nên tránh tiếp xúc với những người bị ho 74%, tránh tiếp xúc với khói bụi, khói thuốc lá, lông súc vật là 52% và có 32% bà mẹ nghĩ có thể phòng bệnh cho trẻ bằng cách bú sữa mẹ, không để trẻ bị suy dinh dưỡng. Theo nghiên cứu của Lý Thị Chi Mai và cs (2011) trên 600 bà mẹ có trẻ bị viêm phổi ghi nhận: có 82% bà mẹ nghĩ rằng có thể phòng bệnh cho trẻ bằng việc tránh khói thuốc lá, khói bụi và lông súc vật, 97,8% các bà mẹ nghĩ rằng cần giữ ấm để phòng bệnh, 81,3% bà mẹ nghĩ rằng tránh tiếp xúc với người bị ho để phòng bệnh và 76,3% các bà mẹ nghĩ có thể phòng bệnh bằng cách bú sữa mẹ hoặc không để trẻ bị suy dinh dưỡng [6].

KẾT LUẬN

1. Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của bệnh viêm phổi

- Lý do nhập viện: chủ yếu do ho 61%, khó khè 55%, sốt 28%, khó thở 4% và không có trường hợp nào do tím tái.

- Triệu chứng lâm sàng chủ yếu nhất là khó khè chiếm 98%, ho 94%, phổi có rale 82%, sốt 71%, chảy nước mũi 67%, nôn ói hoặc ọc sữa 39%, thở nhanh 32%, rút lõm lồng ngực 24%, chướng bụng 2%, tím tái chiếm 2%.

- Công thức máu ghi nhận có 49% trường hợp có số lượng bạch cầu trên 10000/mm³.

- X-quang ghi nhận tổn thương 100% là hội chứng phế nang.

2. Kiến thức của các bà mẹ về chăm sóc bệnh nhi viêm phổi

Kiến thức về bệnh viêm phổi:

- Các bà mẹ nhận biết các dấu hiệu viêm phổi chủ yếu là: ho 77%, thở khó khè, thở rít 69%, sốt 30%, khó thở 20%, thở nhanh 13%, tím tái 4%, rút lõm lồng ngực 1%, bở bú 1%.

- Có 92% bà mẹ biết viêm phổi nặng hơn ho cảm, 95% bà mẹ biết viêm phổi có thể gây tử vong cho trẻ, 57% bà mẹ biết phản xạ ho là để tổng đàm ra ngoài.

Kiến thức chăm sóc trẻ viêm phổi

- Có 96% bà mẹ biết rằng nếu trẻ bị viêm phổi thường xuyên kèm theo không ăn uống được thì sẽ bị sụt cân có thể dẫn đến suy dinh dưỡng.

- Có 64% bà mẹ biết rằng nên cho trẻ ăn uống hoặc bú bình thường hoặc nhiều hơn khi trẻ bị viêm phổi, 60% bà mẹ biết nên cho trẻ ăn loại thức ăn như bình thường hoặc bổ dưỡng hơn khi trẻ bị bệnh, có 61% các bà mẹ biết nên cho trẻ uống nước trái cây hoặc uống thêm sữa khi trẻ bị bệnh viêm phổi.

- Có 97% bà mẹ cho rằng cần thiết phải theo dõi các dấu hiệu bệnh nặng khi trẻ bị ho cảm.

- Có 64% bà mẹ sẽ dùng thuốc ho tây y để làm giảm ho cho trẻ, chỉ có khoảng 7% bà mẹ dùng các loại thuốc giảm ho đông y.

- Có 29% bà mẹ biết nên lau sạch mũi cho trẻ khi trẻ sổ mũi để làm thông thoáng mũi.

Kiến thức về phòng bệnh cho trẻ: giữ ấm cơ thể cho trẻ khi trời lạnh 87%, tránh tiếp xúc với những người bị ho 74%, tránh tiếp xúc với khói bụi, khói thuốc lá, lông súc vật là 52% và có 32% bà mẹ nghĩ có thể phòng bệnh cho trẻ bằng cách bú sữa mẹ, không để trẻ bị suy dinh dưỡng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Thị Kim Anh, Phạm Thị Minh Hồng (2007), “Đặc điểm viêm phổi ở trẻ sơ sinh tại bệnh viện Nhi Đồng 2 từ 03/2007 đến 10/2007”, *Y học TP. Hồ Chí Minh*, tập 13, số 5/2009, tr.49 – 55.

2. Bộ môn Nhi (2009), Viêm phổi do vi khuẩn, *Giáo trình Nhi khoa*, tập I, tr.238 – 250.

3. Phan Hữu Nguyệt Diễm, Chung Hữu Nghị (2011), “Đặc điểm bệnh nhi từ 2 đến 59 tháng tuổi tử vong có viêm phổi nhập khoa hô hấp bệnh viện Nhi đồng 1”, *Y học TP. Hồ Chí Minh*, tập 15, số 1/2011, tr.288 – 295.

4. Nguyễn Kim Hà (2006), Nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính trẻ em, *Điều dưỡng Nhi khoa*, Sách đào tạo cao đẳng điều dưỡng, tr.181-194.

5. Phạm Xuân Huyền (2012), *Khảo sát lâm sàng*,

cận lâm sàng và các yếu tố nguy cơ ở trẻ dưới 5 tuổi được chẩn đoán viêm phổi nặng nhập viện Bệnh viện Nhi đồng Cần Thơ, luận văn tốt nghiệp Bác sĩ đa khoa, Đại học Y dược Cần Thơ.

6. Lý Thị Chi Mai, Huỳnh Thanh Liêm (2011), *Nghiên cứu tình hình mắc bệnh nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính và một số yếu tố liên quan ở trẻ em dưới 5 tuổi tại huyện Châu Thành, tỉnh Trà Vinh.*

7. Nguyễn Thị Thanh Nhân (2012), Nghiên cứu đặc điểm tổn thương X quang phổi giữa các nhóm viêm phổi cộng đồng tại thời điểm nhập viện ở trẻ từ 2 – 59 tháng tại khoa hô hấp bệnh viện Nhi đồng I, Tạp san nghiên cứu khoa học trường Đại học Y Dược Cần Thơ, số 7.

8. UNICEF (2006), *Pneumonia: The forgotten killer of children*, New York, the United Nations Children's Fund.