



Đánh giá kết quả chăm sóc trẻ dưới 5 tuổi mắc tiêu chảy cấp tại Bệnh viện Đa khoa Hồ Nai năm 2025

Phùng Văn Toàn^{1,2}, Nguyễn Thị Thanh Bình¹, Nguyễn Tiến Dũng², Mai Thị Xuân Mỹ³

¹Bệnh viện Đa khoa Hồ Nai; ²Trường Đại học Thăng Long

³Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá kết quả chăm sóc trẻ dưới 5 tuổi mắc tiêu chảy cấp điều trị nội trú tại Bệnh viện Đa khoa Hồ Nai năm 2025. **Phương pháp nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang trên đối tượng là 129 bà mẹ và 129 trẻ dưới 5 tuổi mắc tiêu chảy cấp vào điều trị nội trú tại bệnh viện đa khoa Hồ Nai. Nghiên cứu sử dụng bộ công cụ gồm 2 phần: phần 1: đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhi bị tiêu chảy cấp được thu thập từ hồ sơ bệnh án, và phần 2: bộ câu hỏi phát vấn các bà mẹ để đánh giá về hoạt động chăm sóc trẻ của điều dưỡng viên. Phân tích số liệu trên SPSS 25.0 với bảng biểu mô tả tần số và tỷ lệ phần trăm. **Kết quả:** Triệu chứng của bệnh nhi khi nhập viện: 90,7% có sốt, 86,0% có nôn, 96,1% biếng ăn, và 52,7% bụng chướng; xét nghiệm cận lâm sàng cho thấy tỷ lệ trẻ có chỉ số CRP tăng là 40,3%; điện giải đồ: giảm Natri là 28,7% và giảm Kali là 25,5%. 100% trẻ khỏi tiêu chảy cấp và được ra viện, không có trường hợp nào diễn biến nặng và phải chuyển viện; thời gian nằm viện từ 7 ngày trở xuống là 69,8%; không tiến triển thành tiêu chảy kéo dài là 99,2%; đã hết bệnh kèm theo là 86,8%. Tỷ lệ chăm sóc đạt kỳ vọng là 69,8%. **Kết luận:** Tỷ lệ chăm sóc đạt kỳ vọng tương đối cao (69,8%). Tuy nhiên vẫn còn 30,2% trẻ phải nằm viện trên 7 ngày và 13,2% trẻ chưa điều trị hết các bệnh kèm theo.

Từ khóa: Tiêu chảy cấp, chăm sóc, trẻ dưới 5 tuổi, Bệnh viện Đa khoa Hồ Nai

Clinical characteristics and care outcomes of children under 5 years old with acute diarrhea at Hoe Nai general Hospital in 2025

Phung Van Toan^{1,2}, Nguyen Thi Thanh Binh¹, Nguyen Tien Dung², Mai Thi Xuan My³

¹Hoe Nai General Hospital; ²Thang Long University

³108 Military Central Hospital

ABSTRACT

Objective: To describe clinical and paraclinical characteristics and evaluate the care outcomes of children under 5 years old hospitalized with acute diarrhea at Hoe Nai General Hospital in 2025. **Method:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 129 mothers and their 129 children under 5 years old who were hospitalized for acute diarrhea at Hoe Nai General Hospital. The study utilized a two-part data collection tool: Part 1 gathered clinical and subclinical characteristics of the children from medical records; Part 2 consisted of a questionnaire for mothers to assess the nursing care activities. Data were analyzed using SPSS 25.0 with frequency tables. **Results:** Upon hospital admission, clinical symptoms included fever (90.7%), vomiting (86.0%), poor appetite (96.1%), and abdominal distension (52.7%). Subclinical tests showed that 40.3% of children had elevated CRP levels; electrolyte tests indicated hyponatremia in 28.7% and hypokalemia in 25.5%. All children (100%) recovered from acute diarrhea and were discharged, with no cases progressing to severe conditions requiring transfer. The hospital stay was 7 days or fewer for 69.8% of the children; 99.2% did not develop prolonged diarrhea; and 86.8% had accompanying conditions resolved. The proportion of care rated as meeting expectations was 69.8%. **Conclusion:** The proportion of nursing care rated as meeting expectations was relatively high (69.8%). However, 30.2% of children stayed in the hospital for more than 7 days, and 13.2% had unresolved accompanying conditions at discharge.

Keywords: Acute diarrhea, care, children under 5 years old, Hoe Nai General Hospital.

Tác giả: Phùng Văn Toàn
Email: phungtoan0912@gmail.com
DOI: 10.54436/jns.2025.04.1044

Ngày nhận bài: 12/6/2025
Ngày hoàn thiện: 23/7/2025
Ngày đăng bài: 24/7/2025

ĐẶT VẤN ĐỀ

Tiêu chảy cấp (TCC) là bệnh phổ biến ở trẻ em và là nguyên nhân hàng đầu gây tử vong ở trẻ em dưới 5 tuổi ở các nước đang phát triển¹. Theo Tổ chức Y tế Thế giới trên toàn cầu hàng năm có gần 1,7 tỷ ca tiêu chảy cấp ở trẻ em với khoảng gần 4074 triệu lượt tiêu chảy, trong đó trên 90% đợt tiêu chảy được ghi nhận tại các nước đang phát triển và các nước nghèo, mỗi trẻ trung bình mắc 3,3 lượt tiêu chảy/năm^{2,3}. Tại Việt Nam, TCC ở trẻ em vẫn là bệnh hay gặp. Mỗi năm, trẻ dưới 2 tuổi trung bình mắc 3,2 lần tiêu chảy, khoảng 11000 trẻ tử vong do tiêu chảy hoặc liên quan tới tiêu chảy và tiêu chảy là nguyên nhân tử vong thứ 2 sau nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính, trong đó trẻ dưới 2 tuổi chiếm 80%^{4,5}. Chăm sóc, theo dõi và điều trị đúng cách cho trẻ mắc TCC sẽ hạn chế tối đa biến chứng và nguy cơ tử vong, giúp trẻ nhanh hồi phục⁶. Khi trẻ TCC vào bệnh viện, điều dưỡng viên là người tiếp xúc, theo dõi, đánh giá và chăm sóc trẻ bệnh thường xuyên. Để chăm sóc bệnh nhi TCC tốt hơn rất cần có những nghiên cứu khoa học của điều dưỡng về lĩnh vực này⁷. Tuy nhiên cho đến nay, những nghiên cứu về TCC ở Việt Nam do điều dưỡng viên tiến hành chưa có nhiều.

Bệnh viện Đa khoa Hòe Nhai là bệnh viện hạng hai trực thuộc Sở y tế Hà Nội, năm 2023 số lượng bệnh nhi điều trị nội trú khoảng 500 – 700, chiếm khoảng 20-23% tổng số bệnh nhân vào viện, trong đó khoảng từ 10% đến 13% bệnh nhi là tiêu chảy cấp. Xuất phát từ vai trò là điều dưỡng chăm sóc trực tiếp các bệnh nhi tại khoa nội trú, với định hướng lấy người bệnh làm trung tâm, chúng tôi mong muốn mang lại hiệu quả trong chăm sóc bệnh nhi nói chung, bệnh nhi TCC nói riêng. Vì những lý do trên, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm đạt được mục tiêu: *Mô tả đặc điểm*

lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá kết quả chăm sóc trẻ dưới 5 tuổi mắc tiêu chảy cấp điều trị nội trú tại bệnh viện đa khoa Hòe Nhai năm 2025.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

Đối tượng nghiên cứu: Trẻ em dưới 5 tuổi mắc tiêu chảy cấp vào điều trị nội trú tại khoa Nhi, Bệnh viện Đa khoa Hòe Nhai năm 2025. Các bà mẹ hoặc người chăm sóc chính của các trẻ trên.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Trẻ dưới 5 tuổi vào điều trị nội trú và được chẩn đoán là tiêu chảy cấp. Thời gian nằm tại viện trên 24 giờ. Có mẹ hoặc người chăm sóc ở cùng hàng ngày.

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhi dưới 28 ngày tuổi. Trẻ bị tiêu chảy kéo dài trên 14 ngày. Trẻ bị tiêu chảy kèm theo các bệnh mạn tính phức tạp: tim bẩm sinh, rối loạn chuyển hóa, nội tiết, di truyền, HIV/AIDS... Cha mẹ hoặc người nuôi trẻ khó giao tiếp (câm, điếc.....) hoặc từ chối tham gia.

Thời gian và địa điểm nghiên cứu: Nghiên cứu được tiến hành tại khoa Nhi, Bệnh viện Đa khoa Hòe Nhai, Hà Nội từ tháng 1/2025 đến hết tháng 7/2025.

Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang.

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện, lấy tất cả những bệnh nhi dưới 5 tuổi vào viện từ tháng 1/2025 đến tháng 7/2025 đáp ứng tiêu chuẩn chọn vào nghiên cứu. Kết quả chọn được 129 bệnh nhi tham gia nghiên cứu.

Đồng thời chọn 129 bà mẹ hoặc người chăm sóc chính của các trẻ trên. Cỡ mẫu đưa vào phân tích là n = 129 trẻ và 129 bà mẹ.

Phương pháp tiến hành nghiên cứu:

Cách thức thu thập thông tin: Lấy thông tin từ bệnh án kết hợp phỏng vấn cha/ mẹ bệnh nhi bằng phiếu điều tra.

Xây dựng bảng theo dõi các dấu hiệu của bệnh nhi theo thời gian từng ngày đến khi ra viện.

Đánh giá các triệu chứng lâm sàng, cận lâm sàng: Ngày 1, ngày 3 và ngày ra viện.

Hoạt động chăm sóc bệnh nhi tiêu chảy cấp.

Bộ công cụ nghiên cứu: Phần 1: thông tin chung đối tượng nghiên cứu.

Phần 2: Đặc điểm triệu chứng lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhi ngày 1, ngày 3 và ngày ra viện, tình trạng dinh dưỡng của trẻ khi vào viện theo các tiêu chí của Z-score (CN/ T, CC/ T, CN/ CC).

Phần 3: Kết quả chăm sóc bệnh nhi tiêu chảy cấp.

Các tiêu chuẩn đánh giá: Tham khảo theo Quyết định Số: 3312/QĐ-BYT ngày 07

tháng 08 năm 2015 về việc ban hành tài liệu chuyên môn “hướng dẫn chẩn đoán và điều trị một số bệnh thường gặp ở trẻ em”, kết quả chăm sóc được đánh giá đạt khi cả bốn tiêu chí sau đều đạt: 1) trẻ khỏi bệnh/ hết mất nước/ ra viện, 2) không còn bệnh kèm theo, 3) bệnh tiêu chảy kéo dài dưới 14 ngày và 4) thời gian nằm viện dưới 7 ngày.

Kết quả chăm sóc không đạt khi có 1 trong 4 yếu tố trên không đạt được.

Phương pháp xử lý số liệu: sử dụng phần mềm SPSS 25.0 để xử lý số liệu, kết quả nghiên cứu thể hiện bằng tần số, tỷ lệ %, trung bình.

Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu được thông qua Trường Đại học Thăng Long theo quyết định số 250213-02/QĐ- ĐHTL và được chấp thuận bởi Ban lãnh đạo Bệnh viện Đa khoa Hòa Nhai.

KẾT QUẢ

Bảng 1. Đặc điểm chung của các bà mẹ và bệnh nhi dưới 5 tuổi (n = 129)

	Biến số	n	%
Đặc điểm của bệnh nhi			
Tuổi	< 12 tháng	33	25,6
	12 tháng – 35 tháng	76	58,9
	36 tháng – 60 tháng	20	15,5
Giới	Nam	82	63,6
	Nữ	47	36,4
Nơi ở	Nội thành	108	83,7
	Ngoại thành	21	16,3
Lịch sử uống vắc xin Rota	Có	27	20,9
	Không	102	79,1
Đặc điểm của các bà mẹ			
Nhóm tuổi	< 30 tuổi	51	39,5
	30 - 40 tuổi	71	55,0
	> 40 tuổi	7	5,5

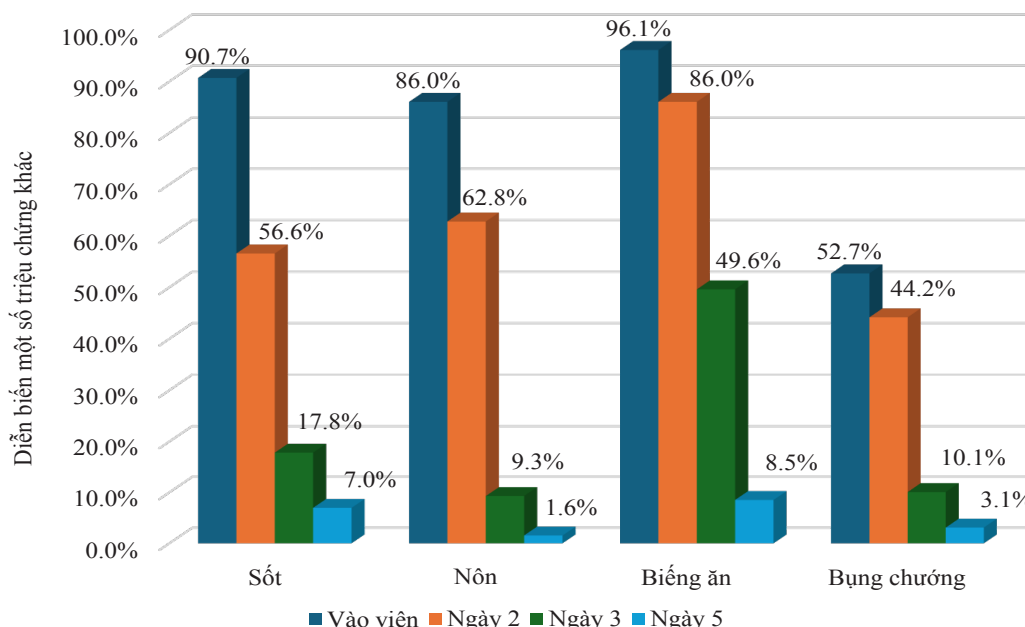
	Biến số	n	%
Nghề nghiệp	Công chức, viên chức	70	54,3
	Nội trợ	31	24,0
	Tự Do	19	14,7
	Khác	9	7,0
Trình độ học vấn	Dưới, hoặc tốt nghiệp THPT	16	12,4
	Trên THPT	113	87,6

Có sự phân bố không đều giữa các nhóm đối tượng. Tỷ lệ trẻ trong độ tuổi từ 12 tháng đến 35 tháng chiếm tỷ lệ cao nhất (58,9%). Tỷ lệ trẻ nam cao hơn trẻ nữ, và hầu hết trẻ sống trong nội thành. Các bà mẹ trong độ tuổi từ 30 – 40 tuổi cũng chiếm tỷ lệ cao nhất (55,0%), hầu hết các bà mẹ làm công chức, viên chức và trình độ trên THPT cũng chiếm tỷ lệ rất cao (87,6%).

Bảng 2. Biểu hiện mất nước của bệnh nhi (n = 129)

	Biểu hiện mất nước	n	%
Tinh thần	Tinh táo	66	51,2
	Kích thích, quấy khóc	60	46,5
	Mệt, li bì	3	2,3
Dấu hiệu khát nước	Uống bình thường	77	59,7
	Khát, uống háo hức	49	38,0
	Không uống được	3	2,3
Miệng, lưỡi	Bình thường	55	42,6
	Khô	72	55,8
	Rất khô	2	1,6
Mắt và nước mắt	Bình thường	90	69,8
	Mắt sưng, khóc ít nước mắt	39	30,2
	Mắt sưng, khóc không có nước mắt	0	0,0
Nếp véo da	Bình thường	99	76,7
	Mất chậm	30	23,3
	Mất rất chậm	0	0,0
Mức độ mất nước	Chưa mất nước	45	34,9
	Nhẹ và vừa	82	63,6
	Nặng	2	1,6

Biểu hiện tinh thần: kích thích, quấy khóc là 46,5%; dấu hiệu khát nước: khát, uống hào hứng là 38,0%; miệng, lưỡi: khô là 55,8%; mắt và nước mắt: mắt trũng, khóc ít nước mắt là 30,2%; nếp véo da: mắt chậm là 23,3%; mức độ mất nước: nhẹ và vừa là 63,6%.



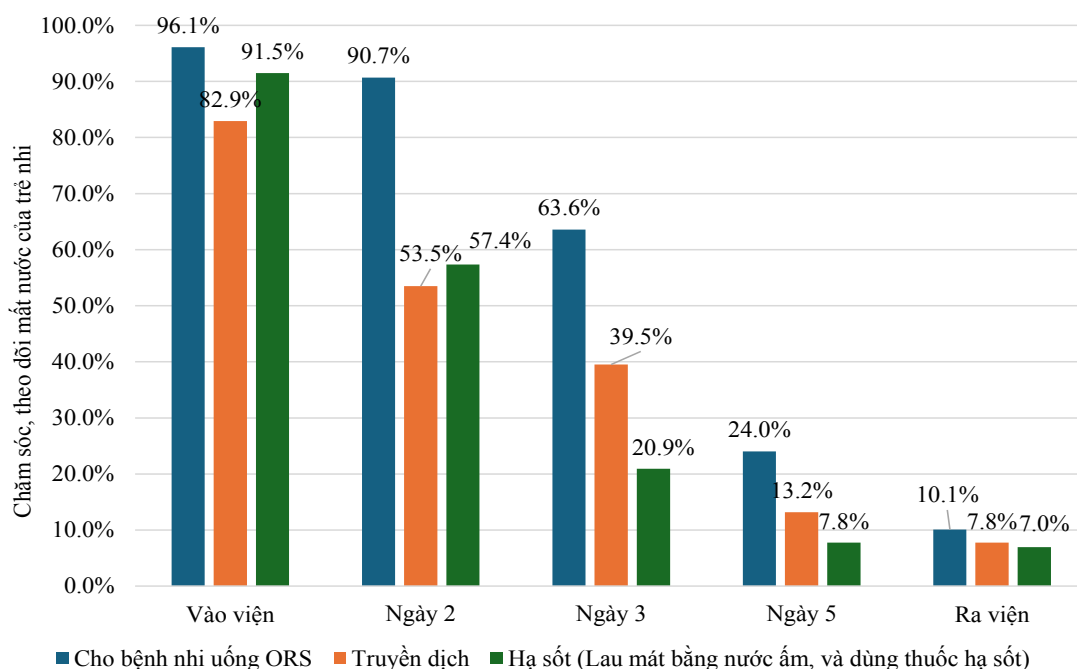
Biểu đồ 1. Diễn biến về một số triệu chứng của bệnh nhi (n = 129)

Kết quả Biểu đồ 1 cho thấy sự cải thiện rõ rệt ở cả 4 triệu chứng sốt, nôn, biếng ăn và bụng chướng từ ngày vào viện đến ngày thứ 5 sau vào viện. Trong đó, ngày vào viện tỉ lệ bệnh nhi bị sốt là 90,7%, nôn là 86,0%, biếng ăn là 96,1%, bụng chướng là 52,7%; ngày 2: sốt là 56,6%, nôn là 62,8%, biếng ăn là 86,0%, bụng chướng là 44,2%; ngày 3: sốt là 17,8%, nôn là 9,3%, biếng ăn là 49,6%, bụng chướng là 10,1%.

Bảng 3. Đặc điểm cận lâm sàng khác của đối tượng nghiên cứu (n = 129)

	Cận lâm sàng	n	%
CRP	Bình thường	72	55,8
	Tăng	52	40,3
	Không làm	5	3,9
Điện giải đồ	Tăng Natri	1	0,8
	Giảm Natri	37	28,7
	Tăng Kali	1	0,8
	Giảm Kali	33	25,5
Kết quả cấy phân	Dương tính	15	11,6
	Âm tính	15	11,6
	Không làm	99	76,8

Tỷ lệ đối tượng nghiên cứu có chỉ số CRP tăng là 40,3%; điện giải đồ: giảm Natri là 28,7% và giảm Kali là 25,5%.



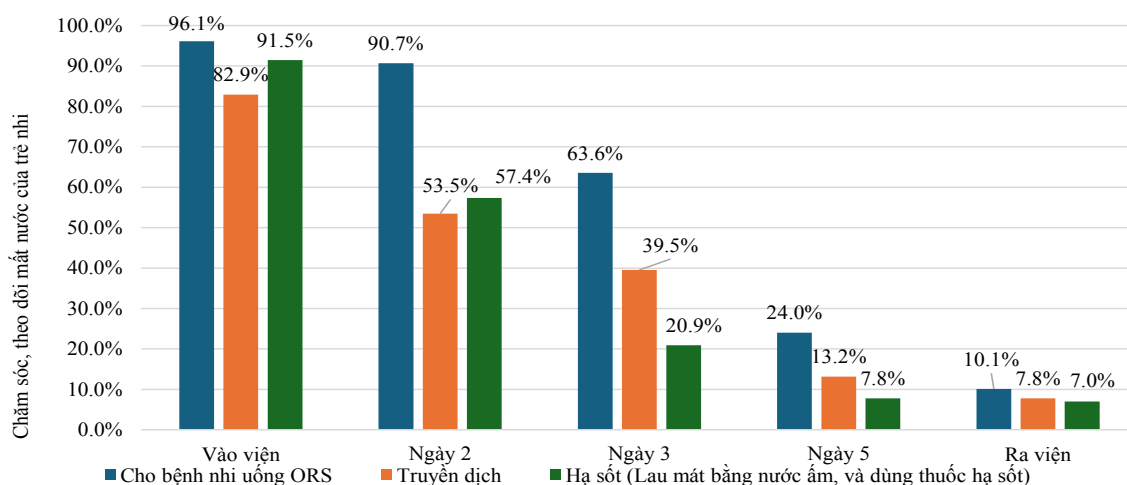
Biểu đồ 2. Hoạt động chăm sóc của điều dưỡng về theo dõi mất nước cho trẻ nhi (n = 129)

Các hoạt động chăm sóc bệnh nhi phòng mất nước tập trung cao ở ngày đầu, và giảm dần qua các ngày: uống ORS từ 96,1% ở ngày vào viện giảm xuống 10,1% ở ngày ra viện, truyền dịch là 82,9% ngày vào viện giảm xuống 7,8% ngày ra viện.

Bảng 4. Kết quả chăm sóc của đối tượng nghiên cứu (n = 129)

Kết quả chăm sóc		n	%
Tình trạng cuối cùng	Khỏi, ra viện	129	100
	Nặng, chuyển viện	0	0,0
	Tử vong	0	0,0
Thời gian nằm viện	≤ 7 ngày	90	69,8
	> 7 ngày	39	30,2
Tiến triển thành tiêu chảy kéo dài	Không	128	99,2
	Có	1	0,8
Bệnh kèm theo	Đã hết	112	86,8
	Vẫn còn	17	13,2

Toàn bộ trẻ có được kết luận là khỏi và được ra viện, không có trường hợp nào diễn biến nặng và phải chuyển viện; thời gian nằm viện từ 7 ngày trở xuống là 69,8%; không tiến triển thành tiêu chảy kéo dài là 99,2%; đã hết bệnh kèm theo là 86,8%.



Biểu đồ 3. Kết quả chăm sóc chung của đối tượng nghiên cứu (n = 129)

Tỷ lệ kết quả chăm sóc đạt kỳ vọng là 69,8%, chưa đạt kỳ vọng là 30,2%.

BÀN LUẬN

- Đặc điểm lâm sàng của bệnh nhi:

Các triệu chứng lâm sàng khi vào viện: Trong nghiên cứu của chúng tôi cho thấy 82,9% trẻ nhập viện có sốt, 90,7% trẻ có nôn, 92,2% trẻ đi ngoài từ 4-6 lần/ ngày và 77,5% trẻ vào viện có đi ngoài phân lỏng, tóe nước. Kết quả của chúng tôi tương đồng với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thị Tuyết⁸ triệu chứng lâm sàng khi vào viện của hầu hết BN là đi ngoài 4-6 lần/ ngày (chiếm 78,6%), từ 7-10 lần chiếm 13,1% và đi ngoài trên 10 lần/ngày chiếm 8,3%. Tỷ lệ BN biếng ăn 89,9%; nôn 75,6%; sốt 63,1% (chủ yếu sốt nhẹ và vừa); nghiên cứu của Hoàng Ngọc Anh cho biết, khi vào viện có 63,7% trẻ nôn trong đó 59,2% nôn 5-10 lần/ ngày; 55,7% có sốt nhẹ và tỷ lệ bệnh nhi có mất nước là 76,8%⁹.

Tuy nhiên, kết quả nghiên cứu của chúng tôi có sự khác biệt với nghiên cứu của Nguyễn Thị Hương tỷ lệ trẻ đi ngoài 3 - 5 lần/ngày chiếm 55,7%; 6-9 lần chiếm 30,5% và 10 lần trở lên là 13,7%); 70,2% trẻ vào viện có sốt; nôn chiếm 31,3%; đa số trẻ vào viện có dấu hiệu kém ăn và mất nước tỷ

lệ lần lượt là 64,1% và 61,1%; co giật chiếm tỷ lệ rất thấp là 3,8%¹⁰. Sự khác biệt có thể do tâm lý các bà mẹ trẻ tuổi khi thấy con ăn kém và có bất thường về phân sẽ cho con nhập viện, nên giữa trẻ nhập viện sớm và muộn sẽ có những dấu hiệu khác nhau.

Lịch sử uống vắc xin Rota: Về lịch sử tiêm chủng, có 79,1% trẻ chưa được uống vắc xin phòng Rota. Kết quả này khác biệt với một số nghiên cứu trong và ngoài nước. Nghiên cứu của Dương Thị Hải: có 85,5% trẻ đã uống vắc xin phòng Virut Rota, và tỷ lệ chưa uống là 14,5%¹¹; nghiên cứu của tác giả Hoàng Ngọc Anh: tỷ lệ trẻ được tiêm chủng đầy đủ theo chương trình tiêm chủng mở rộng là 98,4%, trong đó tỷ lệ trẻ uống vắc xin phòng virut Rota là 71,9%⁹ và nghiên cứu của Dolstad, H. A: có 75% trẻ đã được tiếp cận với vắc xin phòng tiêu chảy (Vắc xin Rota và vắc xin Tả). Như vậy có thể thấy rằng trong nghiên cứu của chúng tôi vẫn còn một tỉ lệ rất lớn trẻ chưa được uống các loại vắc xin phòng bệnh liên quan tiêu chảy, điều này có thể do sự quan tâm đến vấn đề tiêm chủng để phòng ngừa bệnh tật cho trẻ của một số bà mẹ còn hạn

ché. Từ tháng 06 năm 2024, Bộ Y tế đã đưa bệnh tiêu chảy do vi rút Rota nằm trong Danh mục bệnh truyền nhiễm, đối tượng bắt buộc phải sử dụng vắc xin và lịch tiêm chủng trong Chương trình tiêm chủng mở rộng, đây là cơ hội để trẻ em sau này được tiếp cận và sử dụng các loại vắc xin phòng bệnh do Rotavirus từ đó giảm được tỉ lệ trẻ mắc bệnh tiêu chảy cấp hoặc giảm các triệu chứng nặng do bệnh⁹.

Dấu hiệu và mức độ mất nước của trẻ:

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy ngày đầu vào có 51,2% trẻ tinh táo, 46,5% trẻ kích thích vật vã và 2,3% trẻ mệt, li bì. Kết quả này cũng tương đồng trong nghiên cứu của Nguyễn Thị Hương¹⁰: ngày đầu vào viện có 56,6% trẻ tinh táo; 35,9% trẻ kích thích nhẹ (quấy khóc, không chịu chơi...); 7,6% trẻ li bì, mệt do sốt cao và ăn uống kém. Tới ngày thứ 2 số lượng trẻ kích thích giảm xuống còn 16,8%.

Khát nước: Ngày đầu vào viện 38,0% BN có dấu hiệu khát, uống háo hức, miệng môi khô; 2,3% BN uống kém, không uống được, miệng rất khô. Ngày 2 tỷ lệ giảm dần. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Thị Hương¹⁰ ngày đầu vào viện 16,1% BN có dấu hiệu uống háo hức, 5,3% BN mệt không uống được. Ngày 2 tỷ lệ BN uống nước háo hức giảm xuống còn 3,8%. Từ ngày thứ 3 trở đi không còn BN nào còn dấu hiệu khát nước.

Đánh giá về mắt, nước mắt: Ngày đầu vào viện có 30,2% BN có dấu hiệu mắt trũng và không có trẻ nào mắt rất trũng. Kết quả này thấp hơn nghiên cứu của Nguyễn Thị Hương¹⁰, ngày đầu vào viện có 44,2% BN có dấu hiệu mắt trũng và 4,6% mắt rất trũng. Nghiên cứu của Dương Thị Hải¹¹ có 3,3% trẻ nhập viện với dấu hiệu mắt rất trũng.

Tri giác: Trong nghiên cứu của chúng tôi ngày đầu vào viện có 98,4% có dấu hiệu mất

nước ở các mức độ; 90,7% trẻ sốt, 86,0% trẻ nôn, mệt do sốt cao và ăn uống kém. Tới ngày thứ 2, số lượng trẻ không bị mất nước tăng đáng kể (từ 1,6% lên 34,1%) và không còn trẻ nào mệt li bì. Ngày thứ 3 và thứ 5, các trẻ đều hồi phục, tinh táo. Tỷ lệ trẻ có toàn trạng bình thường trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn Nguyễn Thị Tuyết⁸: 75% bệnh nhi có toàn trạng bình thường.

Kết quả đánh giá về tình trạng mất nước chung của bệnh nhi của chúng tôi cho thấy tỷ lệ mất nước nặng chiếm 1,6%, kết quả này thấp hơn nghiên cứu của Dương Thị Hải¹¹, dấu hiệu mất nước: ngày đầu vào viện có 48,7% BN có dấu hiệu mất nước và 13,8% trẻ có dấu hiệu mất nước nặng. Nghiên cứu của tác giả Phạm Võ Phương Thảo: trong ngày đầu tiên nhập viện có 46% trẻ không mất nước; 42% trẻ có mất nước và 12% trẻ mất nước nặng. Đến ngày thứ 2 điều trị số trẻ không mất nước tăng lên 58%; số trẻ có mất nước giảm còn 34% và số trẻ mất nước nặng còn 8%. Đến ngày thứ 3 điều trị, 1 trẻ đã được ra viện; 80% trẻ không còn mất nước; số trẻ mất nước giảm còn 16% và chỉ còn 1 trường hợp mất nước nặng¹.

- Kết quả chăm sóc chung trẻ dưới 5 tuổi bị tiêu chảy cấp

Thời gian điều trị: Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy gần 70% trẻ nằm viện dưới 7 ngày. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Phạm Việt Bách, đa số trẻ có thời gian điều trị tiêu chảy ≤ 7 ngày (87,6%), > 7 ngày chiếm 12,4%⁴ và nghiên cứu của Phạm Võ Phương Thảo hầu hết thời gian tiêu chảy thường dưới 7 ngày (67,6%). Thời gian tiêu chảy trung bình là $5,62 \pm 2,58$ ngày¹. Tuy nhiên, nghiên cứu của chúng tôi có sự khác biệt với một số nghiên cứu khác. Nghiên cứu của Dương Thị Hải¹¹ với 97,4% bệnh nhi có thời gian điều trị dưới 7 ngày; nghiên cứu của Nguyễn Thị Hương, thời

gian nằm viện 4 - 7 ngày (51,2%); 7,6% trẻ nằm viện dưới 3 ngày và 41,2% trẻ nằm viện trên 8 ngày ¹⁰. Sở dĩ có sự khác biệt này do phụ thuộc vào diễn biến mức độ mất nước của từng trẻ, cũng như khả năng hồi phục của trẻ ở các nhóm tuổi cũng khác nhau. Nghiên cứu của Dương Thị Hải ¹¹ thực hiện trên đối tượng trẻ dưới 2 tuổi, trong khi ¹¹ của chúng tôi trên đối tượng trẻ dưới 5 tuổi.

Kết quả điều trị: Mặc dù có phác đồ chung tuy nhiên, có sự khác nhau về kết quả điều trị giữa các nghiên cứu. Tỷ lệ bệnh TCC ở trẻ em vẫn còn cao nên việc đánh giá kết quả điều trị là rất quan trọng đối với thầy thuốc Nhi khoa. Một số nghiên cứu chỉ ra rằng kinh nghiệm trong điều trị giúp cho cán bộ y tế nhận định, điều trị sớm để rút ngắn thời gian điều trị, hạn chế TCC mất nước và các biến chứng nặng của bệnh.

Kết quả của chúng tôi 100% trẻ được điều trị đều khỏi bệnh và viện và không có trẻ nào phải chuyển viện, cũng không có trường hợp nào bị nhiễm khuẩn bệnh viện.

Kết quả này của chúng tôi cũng tương đồng với các nghiên cứu trước đó ở trẻ TCC: nghiên cứu của Nguyễn Thị Hương: Tất cả bệnh nhi đều tiến triển tốt và ra viện¹⁰. Nghiên cứu của Phạm Việt Bách, tất cả BN đều được điều trị theo phác đồ của Bộ Y tế, tỷ lệ bệnh nhi có kết quả điều trị tốt là 98% trong đó có 91,6% khỏi, 6,4% đỡ, tiêu chảy kéo dài 2%, không có trường hợp nào tử vong ⁴. Trong nghiên cứu của Nguyễn Thị Tuyết 97% bệnh nhi được ra viện, có 5 BN nặng lên và phải chuyển viện ⁸. Nghiên cứu của Lê Tấn Giàu tại khoa Nhi Bệnh viện Đa khoa Trung tâm Tiền Giang năm 2016 trên 123 trẻ tiêu chảy cấp dưới 5 tuổi cho thấy 100% BN điều trị phục hồi hoàn toàn.

Đánh giá kết quả chăm sóc điều dưỡng: Tỷ lệ chăm sóc đạt kỳ vọng trong nghiên cứu của chúng tôi là 69,8%; tỷ lệ

chăm sóc chưa đạt là 30,2%. Kết quả này tương đồng nghiên cứu Nguyễn Thị Hương: tỷ lệ chăm sóc tốt đạt 69,5%, chăm sóc trung bình và kém đạt 30,5% ¹⁰. Tương tự, nghiên cứu của Nguyễn Thị Tuyết ⁸ tỷ lệ chăm sóc tốt đạt 68,5%; chăm sóc chưa tốt đạt 31,5%. Tuy nhiên, kết quả của chúng tôi thấp hơn nghiên cứu của Dương Thị Hải ¹¹, tỷ lệ chăm sóc đạt là 82,9%. Sự khác biệt này có thể do sự khác nhau giữa địa điểm nghiên cứu. Nghiên cứu của chúng tôi và nghiên cứu của Nguyễn Thị Hương được thực hiện tại các bệnh viện công là bệnh viện Hòe Nhai và Bệnh viện Xanh Pôn, nghiên cứu của Dương Thị Hải được thực hiện tại Bệnh viện tư nhân là Bệnh viện Vinmec. Trong khi tình trạng quá tải về số lượng người bệnh diễn ra tại các bệnh viện công thì bệnh viện tư nhân không xảy ra, điều đó dẫn đến sự khác nhau trong công tác chăm sóc điều dưỡng và kết quả của công tác chăm sóc cũng khác nhau.

Hạn chế của nghiên cứu: Bệnh nhi vào viện ở nhiều thời điểm khác nhau của bệnh, do đó triệu chứng lâm sàng khi vào viện thực chất là biểu hiện bệnh ở nhiều giai đoạn khác nhau, rất khó để phân tích làm nổi bật diễn biến lâm sàng của bệnh theo từng giai đoạn.

Việc đánh giá hoạt động chăm sóc của điều dưỡng thông qua phỏng vấn bà mẹ cũng là một hạn chế. Bà mẹ không thể dựa vào tần suất thực hiện các kỹ thuật điều dưỡng để đánh giá về hoạt động chăm sóc của điều dưỡng có đầy đủ không vì điều đó có thể dẫn đến nhầm lẫn. Ví dụ trẻ đã tiến triển về sức khỏe thì tần suất thực hiện các kỹ thuật chăm sóc có thể bớt đi, nhưng bà mẹ có thể cho rằng cô không thực hiện chăm sóc.

KẾT LUẬN

Các hoạt động chăm sóc bệnh nhi phòng mất nước tập trung cao ở ngày đầu, và giảm dần qua các ngày: uống ORS từ 96,1% ở

ngày vào viện giảm xuống 10,1% ở ngày ra viện, truyền dịch là 82,9% ngày vào viện giảm xuống 7,8% ngày ra viện.

Tỷ lệ chăm sóc đạt kỳ vọng tương đối cao (69,8%). Tuy nhiên vẫn còn 30,2% trẻ phải nằm viện trên 7 ngày và 13,2% trẻ chưa điều trị hết các bệnh kèm theo.

KHUYẾN NGHỊ

Truyền thông nâng cao kiến thức người dân để tăng tỉ lệ uống vắc xin Rota.

Đào tạo tập huấn nâng cao năng lực của điều dưỡng viên trong việc chăm sóc người bệnh, đặc biệt là các bệnh nhi bị tiêu chảy.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Phạm Võ Phương Thảo. 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. 2021;1(11):24-30. DOI: 10.34071/jmp.2021.1.3.

2. Black R, Fontaine O, Lamberti L, et al. Drivers of the reduction in childhood diarrhea mortality 1980-2015 and interventions to eliminate preventable diarrhea deaths by 2030. J Glob Health. 2019;9(2):020801. doi: 10.7189/jogh.09.020801.

3. WHO. Acute diarrhoeal diseases in complex emergencies: critical steps. 2018.

4. Phạm Việt Bách, Nguyễn Thành Trung. 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. 2021;505(2). <https://doi.org/10.51298/vmj.v505i2.1126>.

5. Bitew BD, Woldu W, Gizaw Z. Childhood diarrheal morbidity and sanitation predictors in a nomadic community. Italian journal of pediatrics. 2017;43(1):91. doi: 10.1186/s13052-017-0412-6.

6. Nghiễm ĐV. Giáo trình điều dưỡng Nhi khoa. In: NXB Giáo dục; 2015:34-45.

7. Nguyễn Thành Nam, Trần Nhật Thịnh. Đánh giá kết quả điều trị bệnh tiêu chảy cấp ở trẻ dưới 5 tuổi tại Khoa nhi Bệnh viện đa khoa trung tâm Tiền Giang. Tạp chí y học dự phòng. 2022;32:131-139. <https://doi.org/10.51403/0868-2836/2022/728>.

8. Nguyễn Thị Tuyết. Kết quả chăm sóc, điều trị bệnh nhi dưới 5 tuổi mắc tiêu chảy cấp và một số yếu tố liên quan tại khoa nhi bệnh viện Đa Khoa huyện Hoài Đức-Hà nội năm 2020-2021 [Luận văn Thạc sĩ Điều dưỡng], Trường Đại học Thăng Long. 2021.

9. Anh HN, Ha DTT, Nghiem LT. Clinical and Laboratory Characteristics of Children Hospitalized with Diarrhea at Vietnam National Children's Hospital. Journal of Pediatric Research Practice. 2020;4(3):35-40. <https://doi.org/10.25073/JPRP.V4I3.204>.

10. Nguyễn Thị Hương, Nguyễn Công Khẩn. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng bệnh nhi dưới 5 tuổi mắc tiêu chảy cấp tại Khoa Nhi tiêu hóa – Dinh dưỡng – Lây Bệnh viện đa khoa Xanh Pôn. Tạp chí Y học Việt Nam. 2022;515(1). <https://doi.org/10.51298/vmj.v515i1.2699>.

11. Dương Thị Hải. Chăm sóc trẻ dưới 2 tuổi mắc tiêu chảy cấp tại Bệnh viện đa khoa quốc tế Vinmec times city năm 2022-2023 [Luận văn Thạc sĩ Điều dưỡng], Trường Đại học Thăng Long. 2023.