



Thực trạng và một số yếu tố liên quan tới kết quả chăm sóc trẻ mắc bệnh cúm mùa tại Bệnh viện Đa khoa quốc tế Vinmec Times city

Hà Thị Thuần¹, Phi Thị Thu Thủy¹, Trần Thị Lương¹, Hoàng Thị Huyền¹, Đặng Thị Phương¹,
Vũ Thị Thanh Nhân¹, Phạm Văn Thành¹, Trịnh Thị Hiền¹, Vũ Thị Tươi¹, Nguyễn Thanh Nam¹
¹Bệnh viện Đa khoa quốc tế Vinmec Times City

TÓM TẮT

Mục tiêu: Phân tích một số yếu tố liên quan đến kết quả chăm sóc trẻ mắc bệnh cúm mùa tại Bệnh viện Đa khoa Vinmec Times City. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 216 bệnh nhi dưới 16 tuổi được chẩn đoán mắc cúm mùa điều trị nội trú tại Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Times City từ tháng 01 năm 2021 đến tháng 02 năm 2022. Sử dụng thông tin từ hồ sơ bệnh án để thu thập tình trạng lâm sàng và bộ câu hỏi phát vấn để đánh giá về công tác chăm sóc trẻ của điều dưỡng. Phân tích số liệu trên phần mềm SPSS 25.0 với bảng biểu mô tả tần số và tỷ lệ %, sử dụng test Chi-square để phân tích yếu tố liên quan giữa một số yếu tố và kết quả chăm sóc. **Kết quả:** Tỷ lệ chăm sóc tốt đạt 81,5%, thời gian điều trị trung bình là $3,8 \pm 1,7$ ngày, có mối liên quan giữa tuổi của trẻ, tình trạng sốt và rối loạn tiêu hóa khi nhập viện với kết quả chăm sóc điều dưỡng. **Kết luận:** Kết quả chăm sóc tốt chiếm 81,5% và tỷ lệ chăm sóc chưa tốt là 18,5%. Trong chăm sóc trẻ mắc cúm mùa cần quan tâm, chú ý những trẻ dưới 5 tuổi, có tình trạng sốt cao/rất cao; bệnh nhi có kèm theo tiêu chảy hoặc nôn, trớ.

Từ khóa: Bệnh cúm mùa, yếu tố liên quan chăm sóc, trẻ em, Bệnh viện Đa khoa Vinmec Times City.

Current situation and factors associated with the care outcomes of children with seasonal influenza at Vinmec Times City International Hospital

Ha Thi Thuan¹, Phi Thi Thu Thuy¹, Tran Thi Luong¹, Hoang Thi Huyen¹, Dang Thi Phuong¹,
Vu Thi Thanh Nhan¹, Pham Van Thanh¹, Trinh Thi Hien¹, Vu Thi Tui¹, Nguyen Thanh Nam¹
¹Vinmec Times City International Hospital

ABSTRACT

Objective: To analyze some factors related to the nursing care outcomes of children with seasonal influenza at Vinmec Times City International Hospital. **Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 216 pediatric patients under 16 years old who were diagnosed with seasonal influenza and hospitalized at Vinmec Times City International Hospital from January 2021 to February 2022. Clinical information was collected from medical records, and a structured questionnaire was used to evaluate nursing care for the children. Data were analyzed using SPSS 25.0 with descriptive frequency tables and percentages, and the Chi-square test was applied to assess the association between selected factors and nursing care outcomes. **Results:** The proportion of good nursing care outcomes was 81.5%. The mean treatment duration was 3.8 ± 1.7 days. There was a significant association between nursing care outcomes and the child's age, fever status, and gastrointestinal disorders at hospital admission. **Conclusion:** Good nursing care outcomes accounted for 81.5%, while suboptimal care outcomes accounted for 18.5%. In caring for children with seasonal influenza, special attention should be given to those under 5 years old, those with high or very high fever, and those presenting with diarrhea or vomiting/regurgitation.

Keywords: Seasonal flu, factors related nursing care, pediatric, Vinmec Times City International Hospital.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh cúm là bệnh truyền nhiễm nguy hiểm gây ra bởi các virus thuộc họ Orthomyxoviridae, bệnh thường được ghi nhận các trường hợp mắc quanh năm. Bệnh có khả năng lây nhiễm rất cao, lây nhanh qua đường hô hấp và lây qua đường giọt bắn thông qua các giọt nhỏ nước bọt hay dịch tiết mũi họng do hắt hơi, ho khạc. Theo trung tâm phòng ngừa dịch bệnh Hoa Kỳ (CDC), từ năm 2010 trở lại đây, mỗi năm trên thế giới có khoảng 9 - 45 triệu trường hợp mắc cúm mùa với khoảng trên 61.000 trường hợp tử vong do biến chứng viêm phổi do cúm ¹. Bệnh cúm là một bệnh rất phổ biến ở trẻ em. Thậm chí, tỷ lệ nhiễm cúm của trẻ em cao hơn lên tới 50% trong thời kỳ đại dịch. Tại Việt Nam, hàng năm ghi nhận khoảng từ 1 triệu đến 1,8 triệu trường hợp mắc hội chứng cúm, trong đó vi rút cúm A(H3N2), cúm A(H1N1) và cúm B được xác định là nguyên nhân chính gây ra các biến chứng nặng và tử vong trên mọi lứa tuổi trong đó có trẻ em ^{2,3}. Trẻ em có hệ miễn dịch yếu, không có khả năng miễn dịch từ trước nên cúm mùa tuy diễn biến nhẹ nhưng có thể chuyển biến nghiêm trọng gây các biến chứng. Nghiên cứu của tác giả Bùi Thành Đạt năm 2024 cho thấy có mối liên quan giữa biến chứng bệnh cúm với lịch sử tiêm phòng và độ tuổi của trẻ ⁴. Bên cạnh việc thực hiện các hoạt động chăm sóc, điều trị tốt, đúng cách cho trẻ mắc cúm để hạn chế những khó chịu cho trẻ bệnh, việc xác định các yếu tố liên quan tới hoạt động chăm sóc điều dưỡng cũng trở nên rất quan trọng để cải thiện hiệu quả chăm sóc người bệnh. Cho đến nay tại Việt Nam, các nghiên cứu trên đối tượng trẻ mắc cúm mùa thường tập trung vào kết quả điều trị và các hoạt động chăm sóc điều dưỡng và có rất ít nghiên cứu tìm hiểu về các yếu tố liên quan đến công tác chăm sóc cho đối tượng này. Vì những lý

do trên, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm mục tiêu: *Phân tích một số yếu tố liên quan đến kết quả chăm sóc bệnh nhi mắc bệnh cúm mùa điều trị nội trú tại Khoa nhi, Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Times City.*

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu: Bệnh nhi điều trị tại Khoa nhi, Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Times City.

Tiêu chuẩn lựa chọn:

Bệnh nhi dưới 16 tuổi được chẩn đoán mắc bệnh cúm mùa theo Quyết định số 2078/QĐ-BYT ngày 23/06/2011 của Bộ Y tế là xét nghiệm dương tính với virus cúm bằng kỹ thuật PCR hoặc nuôi cấy virus đối với các bệnh phẩm là dịch ngoáy họng, dịch tỵ hầu, dịch phế quản. Trong nghiên cứu này chẩn đoán bằng phương pháp Influenza virus test nhanh hoặc Panel virus.

Cha/mẹ/người chăm sóc và bệnh nhi đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhi đang trong tình trạng cấp cứu.

Địa điểm và thời gian nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện tại Khoa Nhi, Bệnh viện Đa khoa quốc tế Vinmec Times City từ tháng 01/2021 đến hết tháng 02/2022.

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

Cỡ mẫu: Chọn tất cả bệnh nhi đủ tiêu chuẩn lựa chọn, thực tế chúng tôi thu thập được 216 trẻ bệnh đủ tiêu chuẩn lựa chọn trong thời gian nghiên cứu.

Bộ công cụ nghiên cứu được xây dựng từ hướng dẫn của Bộ Y tế theo Thông tư 31/2021/TT-BYT ngày 28 tháng 12 năm 2021 của Bộ Y tế Quy định hoạt động điều

dưỡng trong bệnh viện. Trước khi sử dụng chính thức cho nghiên cứu bộ câu hỏi đã được thử nghiệm 2 lần với tổng số 30 bà mẹ là người thân của bệnh nhi trong khoa và xin ý kiến chuyên gia trong lĩnh vực nhi khoa. Trên cơ sở các góp ý bộ công cụ đã được điều chỉnh về mặt văn phong để đối tượng nghiên cứu hiểu đúng ý muốn hỏi, sắp xếp thứ tự các câu hỏi có tính logic hơn. Kết quả tiến hành kiểm định cho kết quả hệ số Cronbach's alpha là 0,75 và kết quả đo lường mức độ phù hợp với cấu trúc thông qua chỉ số CVI là 0,78. Bộ công cụ gồm 2 phần:

+ Phần A: Bao gồm các thông tin chung của trẻ và đặc điểm lâm sàng của bệnh nhi. Thông tin này được thu thập trong hồ sơ bệnh án. Các thời điểm thu thập là ngày 1, ngày 2, ngày 5 và ngày ra viện.

+ Phần B: Thực hiện phỏng vấn bà mẹ theo bộ câu hỏi để đánh giá hoạt động chăm sóc bệnh nhi mắc cúm mùa thực hiện vào ngày bệnh nhi được chỉ định cho ra viện.

KẾT QUẢ

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n = 216)

Đặc điểm chung của bệnh nhi		n	%
Tuổi	Dưới 5 tuổi	156	72,2
	5 - dưới 10 tuổi	50	23,1
	10 - 16 tuổi	10	4,7
Giới	Nam	118	54,6
	Nữ	98	45,4
Tiền sử tiếp xúc với người mắc cúm	Gia đình	59	27,3
	Trường học	116	53,7
	Bệnh viện	0	0
	Không rõ	41	19

Các tiêu chuẩn đánh giá:

- Kết quả chăm sóc được đánh giá tốt khi cả bốn tiêu chí đều đạt được bao gồm: Hết hoặc giảm triệu chứng, trẻ ăn tốt và chơi ngoan/ Không có biến chứng/ Khỏi bệnh, giảm nhiều, ra viện/ thời gian nằm viện dưới 5 ngày

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

Phương pháp xử lý số liệu: Số liệu được xử lý bằng phương pháp thống kê sử dụng trong y sinh học với phần mềm SPSS 25.0 và biểu hiện bằng tần số, tỷ lệ %, trung bình. Dùng test Chi-square để so sánh các nhóm đối tượng và xác định sự khác biệt khi $p < 0,05$.

Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu được thông qua Hội đồng Đạo đức của Trường Đại học Thăng Long phê duyệt theo số 201012/QĐ-ĐHTL ngày 12/10/2020 và của Bệnh viện Đa khoa quốc tế Vinmec Times City phê duyệt theo số 148/2021/CN-HĐĐĐ VMEC.

Đặc điểm chung của bệnh nhi		n	%
Lịch sử tiêm chủng cúm mùa	Đã tiêm	39	18,1
	Chưa tiêm	177	81,9
Kết quả chăm sóc điều dưỡng	Tốt	176	81,5
	Chưa tốt	40	18,5

Phần lớn đối tượng nghiên cứu có độ tuổi dưới 5 tuổi chiếm 72,2% và tỷ lệ thấp nhất là các trẻ có độ tuổi từ 10-16 tuổi chiếm 4,7%. Tỷ lệ giới tính của nam cao hơn của nữ (54,6% so với 45,5%). Phần trẻ có tiền sử tiếp xúc với người mắc cúm ở trường học (53,7%). Chủ yếu các trẻ chưa được tiêm chủng vắc xin cúm mùa (81,9%), và phần lớn trẻ có kết quả chăm sóc tốt (81,5%).

Bảng 2. Đặc điểm tiền sử và quá trình điều trị cúm mùa của bệnh nhi (n = 216)

Đặc điểm lâm sàng		n	%
Tiền sử mắc cúm mùa	Từ 2 lần trở lên	41	19,0
	Lần đầu	175	81,0
Số ngày bị bệnh trước khi vào viện	1 - 2 ngày	207	95,8
	3 - 5 ngày	9	4,2
Tình trạng sốt khi nhập viện	Không sốt, sốt nhẹ, sốt vừa	119	55,1
	Sốt cao, rất cao	57	44,9
Tình trạng rối loạn tiêu hóa	Có	39	18,1
	Không	177	81,9
Thể bệnh	Nhẹ	212	98,1
	Nặng	4	1,9
Thời gian điều trị	≤ 5 ngày	187	86,6
	> 5 ngày	29	13,4
	Trung bình (ngày)		3,8 ± 1,7

Kết quả Bảng 2 cho thấy trẻ mắc cúm mùa lần đầu (81,0%) và thời gian trẻ phát bệnh trước nhập viện rất ngắn, 95,8% nhập viện sau 1-2 ngày. Tỷ lệ trẻ có thời gian điều trị dưới 5 ngày tương đối cao (86,6%).

Bảng 3. Đặc điểm xét nghiệm cận lâm sàng và tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhi mắc cúm mùa (n = 216)

Đặc điểm lâm sàng		n	%
Xét nghiệm bạch cầu	Tăng	99	45,8
	Bình thường	117	54,2
Xét nghiệm CRP	Tăng	125	57,9
	Bình thường	91	42,1
Tình trạng dinh dưỡng	Bình thường	194	89,8
	Suy dinh dưỡng	5	2,3
	Thừa cân, béo phì	17	7,9

Tỷ lệ trẻ có chỉ số xét nghiệm bạch cầu tăng và CRP tăng tương đối lớn, lần lượt là 45,8% và 57,9%. Tỷ lệ trẻ rối loạn dinh dưỡng tương đối thấp (10,1%).

Bảng 4. Mối liên quan giữa đặc điểm chung và kết quả chăm sóc bệnh nhi mắc cúm mùa (n = 216)

Đặc điểm chung		Kết quả chăm sóc tốt (n = 176)		Kết quả chăm sóc chưa tốt (n = 40)		OR (95% CI)	P
		n	%	n	%		
		Tuổi	≥ 5 tuổi	68	90,7		
	< 5 tuổi	108	76,6	33	23,4		
Lịch sử tiêm chủng cúm mùa	Đã tiêm	36	92,3	3	7,7	3,2 (0,9 – 10,9)	0,066
	Chưa tiêm	140	79,1	37	20,9		
Tiền sử mắc cúm mùa	≥ 2 lần	34	82,9	7	17,1	1,1 (0,5 – 2,8)	0,791
	Lần 1	142	81,1	33	18,9		
Thời gian bị bệnh trước vào viện	1 - 2 ngày	169	81,6	38	18,4	1,3 (0,3 – 6,4)	0,771
	≥ 3 ngày	7	77,8	2	22,2		

Nhóm bệnh nhi ≥ 5 tuổi có kết quả chăm sóc tốt gấp 2,96 lần nhóm bệnh nhi < 5 tuổi (OR = 2,96; 95%CI: 1,19 – 8,36; p < 0,05). Có mối liên quan giữa tuổi với kết quả chăm sóc.

Nghiên cứu chưa tìm mối liên giữa các yếu tố lịch sử tiêm chủng cúm mùa, tiền sử mắc cúm, và thời gian bị bệnh trước vào viện và kết quả chăm sóc (p > 0,05).

Bảng 5. Một số yếu tố liên quan giữa triệu chứng lâm sàng với kết quả chăm sóc bệnh nhi mắc cúm mùa (n = 216)

Đặc điểm		Kết quả chăm sóc tốt (n = 176)		Kết quả chăm sóc chưa tốt (n = 40)		OR (95% CI)	P
		n	%	n	%		
Mức độ sốt	Không sốt, sốt nhẹ và vừa	119	88,1	16	11,9	3,13 (1,45 – 6,80)	0,001
	Sốt cao, rất cao	57	70,4	24	29,6		
Rối loạn tiêu hóa	Không	155	87,6	22	12,4	6,0 (2,8 – 13,1)	0,001
	Có	21	53,8	18	46,2		
Bạch cầu	Bình thường	98	83,8	19	16,2	1,3 (0,7 – 2,8)	0,350
	Tăng	78	78,8	21	21,2		
CRP	Bình thường	77	84,6	14	15,4	1,4 (0,7 – 3,0)	0,313
	Tăng	99	79,2	26	20,8		
Tình trạng dinh dưỡng	Bình thường	158	81,4	36	18,6	1	-
	Suy dinh dưỡng	4	80,0	1	20,0	1,1 (0,1 – 10,1)	0,935
	Thừa cân, béo phì	14	82,4	3	17,6	0,9 (0,3 – 3,4)	0,926
Thể bệnh	Nhẹ	176	83,0	36	17,0	-	-
	Nặng	0	0,0	4	100		

Nhóm bệnh nhi có tình trạng không sốt, sốt nhẹ và vừa có kết quả chăm sóc tốt gấp 3,13 lần nhóm sốt cao, rất cao (OR = 3,13; 95%CI: 1,45 – 6,80; p < 0,01). Có mối liên quan giữa mức độ sốt với kết quả chăm sóc.

Nhóm bệnh nhi không bị rối loạn tiêu hóa có kết quả chăm sóc tốt gấp 6,0 lần nhóm bệnh nhi có rối loạn tiêu hóa (OR = 6,0; 95%CI: 2,8 – 13,1; p < 0,01). Có mối liên quan giữa rối loạn tiêu hóa với kết quả chăm sóc.

Chưa tìm thấy mối liên quan giữa các yếu tố xét nghiệm bạch cầu, CRP, tình trạng dinh dưỡng, thể bệnh và kết quả chăm sóc bệnh nhi mắc cúm mùa.

BÀN LUẬN

Nhóm trẻ nhi ≥ 5 tuổi có kết quả chăm sóc tốt gấp 2,96 lần nhóm bệnh nhi dưới 5 tuổi (OR = 2,96; 95%CI: 1,19 – 8,36; p <

0,05). Có thể thấy, giai đoạn trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ được bảo vệ trong những tháng đầu tiên của cuộc đời nhờ kháng thể từ mẹ. Giai đoạn trẻ dưới 2 tuổi, thường đi kèm với tình

trạng bài tiết virus kéo dài do sự thất bại trong các cơ chế miễn dịch thông thường để sản sinh ra kháng thể giúp sớm kiểm soát sự phát triển của virus. Giai đoạn trẻ dưới 5 tuổi còn hiếu động, chưa có đủ nhận thức về phòng bệnh, lại thường xuyên sinh hoạt và học tập trong các quần thể nhạy cảm như trường học, nhà trẻ nên dễ lây nhiễm các loại bệnh dịch, trong đó có cúm mùa. Biến chứng gặp nhiều hơn ở trẻ dưới 5 tuổi, do trẻ càng nhỏ thì nguy cơ biến chứng càng cao, khả năng kết quả chăm sóc cũng bị ảnh hưởng⁵. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Bùi Thành Đạt năm 2024, trẻ dưới 60 tháng tuổi có nguy cơ mắc các biến chứng cao gấp 3,53 lần trẻ từ 60 tháng tuổi trở lên⁴.

Nhóm bệnh nhi đã tiêm vaccin cúm mùa có kết quả chăm sóc tốt cao hơn 3,2 lần nhóm chưa tiêm vaccin. Tuy nhiên, chưa tìm thấy mối liên quan giữa tiêm chủng cúm mùa với kết quả chăm sóc. Điều này khác biệt với nghiên cứu của Bùi Thành Đạt (2024), trẻ không tiêm phòng cúm có nguy cơ mắc các biến chứng cao gấp 2,36 lần trẻ được tiêm phòng cúm⁴. 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 mắc cúm mùa. Nghiên cứu của Brendan Flannery (2017) ở Mỹ chỉ ra rằng tiêm vaccin cúm hàng năm làm giảm nguy cơ nhiễm cúm, giảm tỷ lệ xảy ra biến chứng và tử vong do cúm, rút ngắn thời gian khỏi bệnh¹. CDC khuyến cáo nên tiêm chủng cúm hàng năm cho tất cả những người từ 6 tháng tuổi trở lên⁶. Sẽ mất khoảng 2 tuần sau khi tiêm vaccin để cơ thể hình thành cơ chế bảo vệ. Có rất nhiều chủng virus cúm và chúng luôn luôn biến đổi. Mỗi năm có một loại vaccin cúm mới được tạo ra để bảo vệ chống lại các chủng virus có khả năng cao sẽ gây bệnh trong mùa cúm sắp đến⁷. Ngay cả khi vaccin không đúng hoàn toàn với

chủng loại virus gây bệnh, nó vẫn cung cấp một mức độ bảo vệ nhất định. Vaccin cúm không gây bệnh cúm. Có thể tiêm vaccin cúm đồng thời với các vaccin khác. Tại Việt Nam, hiện nay vaccin cúm không thuộc chương trình tiêm chủng mở rộng, nên khi bố mẹ có nhu cầu tiêm vaccin cho trẻ cần phải sử dụng dịch vụ tiêm chủng. Tuy nhiên, không phải trẻ nào cũng được tiếp cận với tiêm chủng dịch vụ⁶.

Nghiên cứu cho thấy có mối liên quan giữa rối loạn tiêu hóa với kết quả chăm sóc (OR = 6,0; 95%CI: 2,8 – 13,1; p < 0,01). Nhóm bệnh nhi không bị rối loạn tiêu hóa có kết quả chăm sóc tốt gấp 6,0 lần nhóm bệnh nhi có rối loạn tiêu hóa. Tương tự, các trẻ không sốt hoặc sốt nhẹ có kết quả chăm sóc tốt hơn trẻ sốt cao do tình trạng bệnh ở mức độ nhẹ cho chưa bị rối loạn điện giải, điều này Một phân tích gộp đã ghi nhận triệu chứng tiêu hóa xảy ra ở bệnh nhi cúm trẻ em với tỷ lệ tương tự và đặc biệt thường gặp ở những trường hợp nặng. Nhiều khả năng do virus theo đường máu đến đường tiêu hóa, còn khả năng gây nhiễm trực tiếp đến đường tiêu hóa và lây qua đường phân miệng thì chưa có bằng chứng thuyết phục⁸. Nghiên cứu của Bùi Thành Đạt năm 2024 cũng chỉ ra rằng Trẻ không được tiêm phòng cúm có nguy cơ mắc biến chứng gấp 2,36 lần trẻ được tiêm phòng. Trẻ nhỏ hơn 60 tháng tuổi có nguy cơ mắc biến chứng gấp 3,53 lần so với trẻ từ 60 tháng tuổi trở lên⁴. Do đó, các cơ sở y tế, nhân viên y tế cần tăng cường tư vấn cho người dân về tác dụng của viêm phòng các loại vắc xin nói chung và vắc xin cúm nói riêng để hạn chế biến chứng nặng của bệnh.

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. Đồng thời nghiên cứu mới chỉ dừng lại ở việc phân tích các yếu tố

liên quan đơn biến mà chưa phân tích được tổng hợp đa biến để xem yếu tố nào mới là yếu tố nào thực sự ảnh hưởng tới kết quả chăm sóc.

KẾT LUẬN

Nghiên cứu tìm thấy mối liên quan giữa kết quả chăm sóc với tuổi, mức độ sốt, rối loạn tiêu hóa của bệnh nhi: Nhóm bệnh nhi ≥ 5 tuổi có kết quả chăm sóc tốt gấp 2,96 lần nhóm bệnh nhi < 5 tuổi; Nhóm bệnh nhi có không sốt, sốt nhẹ và vừa khi vào viện có kết quả chăm sóc tốt gấp 3,13 lần nhóm sốt cao, rất cao; Nhóm bệnh nhi không bị rối loạn tiêu hóa khi vào viện có kết quả chăm sóc tốt gấp 6,0 lần nhóm bệnh nhi có rối loạn tiêu hóa.

KHUYẾN NGHỊ

Trong chăm sóc trẻ mắc cúm mùa cần quan tâm, chú ý những trẻ dưới 5 tuổi, có tình trạng sốt cao/rất cao; bệnh nhi có kèm theo tiêu chảy hoặc nôn, trở để có kế hoạch chăm sóc cho phù hợp và nâng cao chất lượng chăm sóc. Nên tiêm phòng cúm cho trẻ từ 6 tháng tuổi trở lên để phòng ngừa nguy cơ mắc cúm cũng như làm giảm nhẹ khả năng mắc các biến chứng và giảm mức độ nặng của biến chứng gây ra bởi bệnh cúm.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Flannery B, Reynolds SB, Blanton L, et al. Influenza Vaccine Effectiveness Against Pediatric Deaths: 2010-2014. *Pediatrics*. 2017;139(5). doi: 10.1542/peds.2016-4244.
2. Phan Công Hùng, Nguyễn Quốc Huy, Nguyễn Thị Phương Thúy. Đặc điểm dịch tễ học hội chứng cúm mùa qua hệ thống giám sát trọng điểm tại bệnh viện Nhiệt đới TP Hồ Chí Minh giai đoạn 2006-2012. *Tạp chí y học dự phòng*. 2013;23(146):219 - 226.
3. Simpson CR, Lone N, Kavanagh K, et al. Seasonal Influenza Vaccine

Effectiveness (SIVE): an observational retrospective cohort study – exploitation of a unique community-based national-linked database to determine the effectiveness of the seasonal trivalent influenza vaccine. *Health Services and Delivery Research*, No. 1.10. 2013. DOI: 10.3310/hsdr01100.

4. Bùi Thành Đạt, Bùi Tú Hoa, Nguyễn Ngọc Sáng, Bùi Kim Thuận. Đặc điểm dịch tễ học lâm sàng và biến chứng của bệnh cúm mùa týp B tại Bệnh viện Trẻ em Hải Phòng. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2024;536(1):227-282. <https://doi.org/10.51298/vmj.v536i1.8701>.

5. Nguyễn Sỹ Đức, Nguyễn Thị Việt Hà, Ngô Thị Huyền Trang, Đỗ Thiện Hải. Đặc điểm dịch tễ học lâm sàng và các yếu tố liên quan của bệnh cúm mùa phải nhập viện ở trẻ em năm 2023-2024. *Tạp chí Nghiên cứu Y học*. 2025;189(4):187-194. <https://doi.org/10.52852/tencyh.v189i4.3184>.

6. Tavabe NR, Kheiri S, Dehghani M, Mohammadian-Hafshejani A. A Systematic Review and Meta-Analysis of the Relationship Between Receiving the Flu Vaccine With Acute Cerebrovascular Accident and Its Hospitalization in the Elderly. *BioMed Research International*. 2023;2023(1):2606854. doi: 10.1155/2023/2606854.

7. Kim SS, Flannery B, Foppa IM, et al. Effects of prior season vaccination on current season vaccine effectiveness in the United States Flu Vaccine Effectiveness Network, 2012–2013 through 2017–2018. *Clinical Infectious Diseases*. 2021;73(3):497-505. doi: 10.1093/cid/ciaa706.

8. Nypaver C, Dehlinger C, Carter C. Influenza and influenza vaccine: a review. *Journal of midwifery & women's health*. 2021;66(1):45-53. doi: 10.1111/jmwh.13203.